

Diss. 2004 (18)

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA,
SISTENS
INFLAMMATIONUM CHRONICA-
RUM LATENTIUM ORGANORUM
DIGESTIONIS ABDOMINALIUM
SYMPTOMATOGRAPHIAM,

QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE GRATIOSI ME-
DICORUM ORDINIS

IN
UNIVERSITATE CAESAREA LITERARUM
DORPATENSI,

UT
SUMMI IN MEDICINA HONORES RITE
SIBI CONCEDANTUR,

LOCO CONSUETO PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
IOANNES FRIDERICUS HINZE,
GERMANUS.

.....
DORPATI LIVONORUM,
TYPIS J. C. SCHÜNMANNI, TYPOGRAPHI ACADEMICI.
MDCCCXXX.

I m p r i m a t u r,
sub conditione ut, simulac typis excusa fuerit haec dis-
sertatio, collegio explorandis libris constituto quinque
exemplaria tradantur.

Dorpati Livonorum die II. mens. Iunii MDCCCXXX.

Dr. Joann. Christianus Moier
h. t. Ord. Med. Decanus.

Amico suo academico,

Richardo a Kienitz,

Theol. Cand.

Auctor.

Caput primum.

Introductio.

Inflammationum chronicarum latentium, de quibus qualiscunque haec dissertatio agit, doctrina neutiquam recentissimis his debetur temporibus, quandoquidem et veterum memoria et postrenatas literas viri, summis artis medicae laudibus ornati, hoc attigerunt argumentum. Non est, quod e veteribus nominem principem illum medicorum Hippocratem, cujus videas, velim, librum praestantissimum, qui inscribitur: *περὶ αἰσθῶν, ὑδάτων, τόπων*, cap. I; non est, quod e recentioribus afferam Hoffmannum 1), Baglivium 2), Morgagnium 3), Boerhaviū, Swietenium 4) aliosque, qui eadem illa vixerunt tempestate. Quorum quidem virorum fere neminem illud fefellit, internas saepe inflammari corporis humani partes, consuetis hujus inflammationis deficientibus signis, veluti tumore, fervore, dolore, febre. Quamquam

-
- 1) F. Hoffmann: de febribus lentis et hecticis.
 - 2) Praxeos med. lib. I, cap. IX, de pleuritide: pleuritides frequenter sunt occultae, quia indolentes.
 - 3) Epist. anatom. med. l. III, art. XXI: quando aut vehementem dolorem, aut acutam febrem abesse aut vix esse invenies, continuo putabis, aut levem adesse aut nullam inflammationem.
 - 4) Comment. in aphor. Boerh. P. I. § 371: Saluberrimum in praxi medica monitum posuit Simonsonus, ne decipiantur medici, credentes, nullam adesse inflammationem, si febris absit.

negari nequit, eosdem illos occultarum disciplinam inflammationum leviter tantummodo attigisse et quasi delibasse, latentem quippe inflammationem nil nisi manifestae minorem esse gradum dicentes, quae propter insignem suam levitatem lenitatemque exiguam admodum aut nullam fere exserat vim, neutiquam vero sese conferentes ad causas rei ipsius naturamque et indolem altius repetendas indagandasque. Neque hoc mirum. Etenim magnis istis medicis nondum affulserat satis lux illa, quae posteriore demum tempore sectionibus rite institutis pathologicaque, quae quidem his innititur, anatomia loco huic obscuro affusa est.

Melior illius rei gravissimae illustratio debetur Wienholtio 5), cujus vestigia postea pressit Stollus, vir egregius. Hic enim novam inflammationum occultarum publicavit doctrinam, ab aliis summa cum laetitia receptam, emendatam, saepe plus justo adauctam, ab aliis in dubium vocatam, aut plane rejectam. Sed certi sunt fines in rebus, nec citra, nec ultra potest consistere rectum.

Et Stollus 6) quidem, ut ad hunc revertar, naturam indolemque latentium inflammationum partim in insensibili harum levitate lenitateque dicit cerni, partim in earumdem diuturnitate; simulque in singulis illis considerandis exponit de signis, quae eas diligenti prodant observatori. Ubi-que symptomatum exiguitas secundum illum inflammationibus occultis peculiaris, licet decursus

5) Dissert. de infl. occultis, Gottingae 1772.

6) Aphorismi et method. medendi, multis locis.

chronicus non cuivis sit propria, cum inflammationes occultae e. g. pulmonum, hepatis ectr, saepe subitam trahant mortem. Atque adeo Stollus, etiamsi debilia sint illa signa, ejusmodi inflammationes suspicandas putat, si aeris constitutio regnans inflammatoria sit et aegrotus, excitantibus adhibitis remediis, pejor fiat.

Reyland 7) doctrinam hanc exactius tractat, omnino tamen sententiam Stollii sequens. Inflammatio latens chronica, eo iudice, quaeque est inflammatio partis internae, quae speciem habet levitatis, exiguitatis, qua aegrotus lecto non tenetur, cujus decursus genuinae, manifestae decursum magis minusve excedit, quae signis essentialibus communibus vel plane caret, vel exiguo gradu illa praebet, vel tam obscuro et larvato, ut pro alio potius vitio, quam pro inflammatione habeatur. Addit insuper, ejusmodi inflammationes cum omnibus fere morbis complicatas occurrere posse; quamquam negari nequit, in morborum historiis, ab eodem huc relatis, inflammationes saepe neutiquam esse latentes. 8)

Selle 9) non inficiatur obvenire inflammationes occultas, earum vero doctrinam perquam coarctat atque inflammationes in febribus biliosis, nervosis ac putridis occurrentes status censet peculiaris generis, qui cum inflammationibus veris

7) Abhandlung von verborgenen und langwirigen Entzündungen. Wien 1790.

8) l. c. p. 57.

9) Rudimenta pyretol. method. Berol. 1789. p. 115, 198, 229.

exigua tantum gaudeant similitudine; ut elucet ex ipsis ejus verbis l. c.

Sallaba 10) quatuor inflammationum latentium species statuit, quarum prima et tertia, diathesis quippe inflammatoria et stases sanguineae, huc plane non pertinent; secunda autem gignatur, si viscera malae conditionis, debilia, infarcta infestentur humoribus acribus, acrimoniis biliosis, materia arthritica, viro venereo, materia scrophulosa ac scabiosa; quarta vero eas comprehendat inflammationes, quae in decursu cujusdam morbi occulte superveniant.

Caille 11) inflammationem chronicam eam vocat, quae angustis circumscripta finibus, viscera occupat, quae debili tantum sensibilitate praedita sint eamque ob rem symptomata essentialia, characteristicum inflammationum acutarum offerre non possint. Caille, ut videmus, jam aberrat a doctrina Stolliana, quae coarctationem in parvum spatium et sedem in organis debilis sensibilitatis haud essentialia judicat. Statuit Caille duplicem speciem: alteram accumulationi et stagnationi lymphae, dispositione hereditaria translatae, debere originem, alteram causae excitanti seriusque acquisitae; quam quidem causam triplicem esse, psychicam, mechanicam, chemicam. Primae, ait, annumerantur affectus animi vehementes, qui legibus sympathiae graviores vel leviores

10) Journal der Erfindungen etc. Stück IV, p. 83.

11) Histoire et mémoires de la société royale de Paris, An 1786. p. 335—45; vide etiam: Auserl. Abhandlungen für Aerzte Bd. XV, St. IV.

provocant spasmus, qui in inflammationem transit. Ad mechanicam causam pertinent compressio, ictus, commotio. Chemica causa amplectitur accumulationem humorum sanorum in quadam parte, qua ejus functio turbatur, materias excretorias retentas, denique miasmata. Quae omnes causae, cum vehementer agant, acutam cient inflammationem, contrarium ubi obtinet, aut si organa haud sensibilia afficiant, chronicam.

Petrus Frank 12) et ipse concedit, inflammationes chronicas latentes reperiri, monet tamen, ex illis signis tam incertis nihil conjici posse; nam alio loco ait: „nec tamen sibi quisquam a summis furiosisque hinc inde deliriis capitisque doloribus hac in febre pro latente in encephalo inflammatione imponi sinat. Fallacitatis hic quam plurimum latet!“

Societas regia medicinae Parisina 13) anno 1789 praemium proposuit de tractandis optime inflammationibus chronicis. Pujol anno 1791 praemium illud tulit. Ostendit et ille, inflammationes chronicas obviam venire, quarum fons uberrimus sit abdomen. Tractus intestinorum, ait, admodum multis obnoxius est inflammationibus lentis, quae sine febre ac dolore per totam saepe vitam occultae manent nec nisi post mortem patefiunt. Praeterea idem ille, plurimos aetatis criticae morbos inflammationes tubi intestinalis esse, arbitratur; omnes fere turbationes functionis mesenterii, scro-

12) De curand. hom. morbis, lib. II de inflammation. §. 122.

13) Dict. des sciences médicales Vol. XLI.

phulae, ectr, secundum illum, nituntur chronica inflammatione. Plurimae nèvroses, hypochondria, hysteria, pyrosis, dyspepsia, cardialgia, nil sunt, ut dicit, nisi inflammationes chronicae cerebri, hepatis, uteri, tubi intestinalis.

Prost 14) idem fere dicit. Eo iudice etiam essentielles febres annumerandae sunt inflammationibus intestinorum nec non febres malignae, quas Sylva encephalitidi accenset.

Broussais 15) in claro suo opere descripsit praecipue peripneumoniam, catarrhum pulmonalem, pleuritidem, phthisin pulmonum, gastritidem, enteritidem, peritonitidem. Sane debetur ei, magis quam omnibus antecessoribus, illustratio rei tam obscurae; incidit autem in errorem contrarium, cum ubique paene inflammationes chronicas sibi reperire videtur. Quales enim apud eum agat partes gastro-enteritis, in vulgus est notum. Omnes fere dyspepsiae species, cardialgia, pyrosis, anorexia, gastrodynia, hypochondria, synocha porro, febris gastrica, pituitosa, biliosa, putrida, typhus, exanthemata acuta collocantur ab eo in gastro-enteritide chronica simplice vel complicata. In arthritide gastro-enteritis primitiva sympathice transfertur ad articulos, si aër aliique influxus excitantes articulos ad inflammationem disponant. Quaevis paene cephalitis non traumatica, prae ceteris autem arachnitis, evolvitur e gastritide vel gastro-enteritide. Alio loco (l. c. Vol. III. p. 268) nihilomi-

14) Dict. des sc. médic. Vol. XLI.

15) Histoire des phlegmasies chroniques; troisième édition, Paris 1822.

nus asserit: „les encéphalites produisent toujours la gastro - entérite et quelquefois l'hépatite.“ Excepta gastro-enteritide nullam aliam esse dicit inflammationem abdominalem primitivam; externam tantum violentiam idiopathicam prolicere valere hepatitidem. Atrophia, juxta eundem, est inflammatio chronica glandularum mesentericarum, ope gastro-enteritidis provocata. Tali modo etiam tubercula pulmonum semper praegressam requirunt inflammationem chronicam membranae mucosae bronchiorum. Febris intermittens est gastro-enteritis periodica, quae sub finem cujusque paroxysmi, translata ad cutem irritatione, dijudicatur. Maximi facit cadaverum sectiones, iisque ducibus asserit (l. c. Vol. II. p. 516) „que tout organe, qui après la mort est rencontré plus épais, plus consistant et plus injecté que dans l'état naturel, a éprouvé, dans un degré quelconque durant la vie, le phénomène, qu'on appelle inflammation.“ Attamen rubor membranae villosae intestinorum tenuium, color ejus adeo ex rubro subniger in contactu ingestorum tempore digestionis, 16) tuberculorum genesis in pulmonibus ac hepate hoc paradoxon refutant, aequae ac intumescencia lienis, quae secundum Gendrin non est symptoma splenitidis, cum lienis compages, maximam partem e vasis constructa, omnibus illis increseat vel decreseat causis, quae circulationis in abdomine actionem augeant vel imminuant. 17)

16) Legatur egregium Billardi opus: la membrane muqueuse gastro-intestinale, Paris 1825.

17) Gendrin: histoire anatomique des inflammations, Paris et Montpellier 1826.

Inter illos autem, qui inflammationes chronicas esse plane negant, citandi Zadig 18) Wollstein, 19) Wedekind. 20) Hic, inflammationes parvas, leves partium internarum difficillime aut fere numquam detegi posse, concedit; inflammationes vero plures annos perdurantes occurrere pernegat. Inflammationis natura, ait, ea est, ut potius in quemvis alium exitum declinet, quam ut in statum transeat chronicum. Inflammatae partis fibrae magis magisque debilitentur necesse est, adeo ut vel resolutio subsequatur, vel propter recentem inflammationem alius exitus(?)

Tres status, eo iudice, primam praeberunt ansam suspicandis inflammationibus chronicis. 1, Inflammatio auctam relinquit receptivitatem, dispositionem quippe ad recentem inflammationem. Causa continuo influente, resolutio et recentis inflammationis initium saepe invicem sese attingunt. 2, Disparet inflammatio uno loco et altero elicitur; inflammationes progressivae, quae sensim per totum porriguntur viscus. 3, Status varicosus retis vasculosi, saepe inflammationis sequela, qua vasa, valde extenta, denique abnorme dilatata obveniunt.

Alii porro, congestiones esse, contendunt, quae symptomata inflammationis magis minusve ostendant, licet, quae hujus nomine salutentur, indignae sint. In constitutionibus robustis, ath-

18) Diss. sistens dubia quaedam contra infl. occultas Hal. 1788.

19) Ueber das Aderlassen. Wien 1791, p. 9. seq.

20) Allgem. Theorie d. Entzündung, Leipzig 1791, p. 96 seq.

leticis veram inflammationem cito ac perspicue decurrere, in individuis contra sensibilibus simulque debilibus congestiones illas multo saepius quam inflammationes efformari; spasmos porro, affectus morbose auctae sensibilitatis, saburrales, rheumaticos accedere majore vel minore gradu ad symptomata inflammationum chronicarum et latentium.

Multum absum, ut has refutem objectiones e maximorum auctorum dictis, quorum post accuratissimas observationes ejusmodi inflammationes revera obtingere, extra omnem dubitationis aleam positum esse videtur. Nihilosecus haud alienum esse videtur addere quae sequuntur: Occurrunt interdum ophthalmiae rheumaticae, arthriticae, scrophulosae, syphiliticae, psoricae ectr., quae diu manent, ita ut nec suppurationem nec alium ineant exitum, modo exacerbantur, modo ad solutionem, modo ad suppurationem vergunt. Videmus ipsas inflammationes, externis productas causis, modo debilitari, modo sub cura neglecta vel mala augescere. Quodsi inflammationes diuturnas occurrere in externis partibus, quae ante oculos versantur, negari nequit, cur in visceribus easdem obvenire, negemus? Admittuntur inflammationes progressivae, quae paulatim prorepant, initio in una tantum visceris parte, in superficie aut profundius inchoantes, in constitutionibus, quae inflammationi gravi et vehementi cum decursu acuto gignendae non prosint. Quae quidem inflammatio tardis pedibus latius serpit et sub phaenomenis haud distinctis adscendit ad superficiem aut in profundum mergitur, modo constitutione aëris aut regimine aegroti moderatur, se-

datur, modo conditionibus contrariis iterum incenditur, denique passim in suppurationem abit; nascuntur ulcera — phthisis. Estne chronica haec inflammatio occulta? Illae contra congestiones, si egressus inflammationis, suppurationem ectr. in organis thoracis et abdominis prae se ferrent, inflammatio quaedam antea fuissent, oportet.

Nasci igitur possunt ex dispositione generali vel topica, hereditaria vel acquisita, parvae inflammationes in internis partibus absque magna reactione, ita ut symptomata prominentia in toto organismo, febrem ectr. non proferant; sic ut similes inflammationes in externis partibus, in pedibus, in cute, glandulis ectr. reperiuntur.

De notione autem inflammationis chronicae occultae dissenserunt aequae ac de ejus existentia in universum plurimi consenserunt. Maxime tamen illi mihi vituperandi videntur, qui inflammationem chronicam cum occulta coincidere contendunt.

Quid vero est inflammatio chronica? Ut difficillima est exhaustiva vitae definitio, ita permulta obstant convenienti definitioni morbi in genere, inflammationis in specie, phaenomeni vitae; manca erit, nisi sit descriptiva! Quare inutilem operam me suscepturum esse arbitror, si aliam eamque meliorem afferre studerem. Inflammatio chronica, diuturna, ea est, cujus symptomata non vehementia sed pervicacissima sunt diuque, ipsos menses, perdurant. Dolor exiguus, calor ac tensio levis, tumor parvus, non limitatus; febris aut plane abest, aut hectica adjungitur. Sedem tenet in partibus laxis, nervorum copia pauperibus, praesertim in glandulis et visceribus, praecipue in

individuis cachecticis, debilibus, pituitosis. Exitus sunt: solutio, suppuratio, induratio, exsudatio, gangraena 21).

Broussaei sententia ex his elucet verbis: „Lorsque les causes irritantes ne produisent, durant un long espace de tems, que des excitations modérées, qui ne suspendent les fonctions que pour peu de tems et ne sollicitent que faiblement le jeu des sympathies, par conséquent n'excitent que de legers troubles dans l'harmonie générale, il y a phlogose chronique.“ (l. c. Vol. III.)

Quaeritur nunc, quid sit inflammatio clandestina? Plerumque ita designatur: clandestina vocatur inflammatio, si nulla aut pauca ejus signa, aut sub insolita forma, observatori manifestantur. Attamen haec designatio manca est nec non falsa. Notio latens quam maxime est relativa, eamque ob rem nullius momenti. Conditio latens morbi in genere, aut inflammationis in specie, dependet de medici observandi facultate, de aegroti ingenuitate ac veritate, aut de coexistentia alii morbi. Illi oculo morbus inflammatio apparet, dum hic adhuc dubitat aut pro alio potius vitio habet. Inflammatio igitur sub certis tantum conditionibus manifesta et occulta; cujusque casus individualitas modo notionem insignire potest. Exstant inflammationes occultae, sane, sed occultari desinunt momento, quo medico de earum praesentia persuasum est. Incisa cadavera saepe praegressam inflammationem prae se ferunt, eodem autem tempore mancam diagnosin nostram

21) Schmalz, Diagnostik in Tabellen, p. 22.

manifestant. Ipsa analogia hic nos relinquere videtur. Docet experientia, hunc vel illum morbum prae ceteris certum praebere characterem, nullum autem viscus prae ceteris inflammationi chronicae occultae expositum est; omnia ei subijciuntur 22). Quo dicto identitas chronicae inflammationis et occultae irrita evadit, quae aliis scriptoribus recepta, aliis saltem non rejecta est. Non quaeque inflammatio chronica latet et, vice versa, non quaeque inflammatio latens chronica est; quae quidem res non eget commentario. Distincta illa symptomata inflammatoria in tractu intestinorum in decursu typhi contagiosi, aut magis typhi sporadici, abdominalis, (quae, nuperrime tantum ea agnata et dignata, auctarum dejectionum originem, incipiente stadio nervoso, declarant) encephalitidis dein vestigia in febribus nervosis, praecipue febre cerebri; phlogosis viscerum hypochondriacorum in febribus biliosis et putridis; hi omnes status inflammatorii multique alii, saepe in decursu morborum chronicorum, hydropis, scorbuti, chlorosis ectr. subvenientes, disparent sub phaenomenis mali primarii multo magis prominentibus, larvati sunt, occulti: ne-tiquam vero semper chronici, et saepissime causa mortis cito adgredientis 23).

22) Quamquam Cullen et Caille praesertim pulmones, hepar, mesenterium, renes et cerebrum affici dicunt, et Broussais adeo contendit: „la gastro-entérite est la base de la pathologie.“

23) Plura hac de re lector inveniet in: Die alte Lehre von den verborgnen Entzündungen, bestätigt von J. Wendt, Breslau 1826; licet libellum titulo suo non sufficienter respondeat.

Quae autem sunt causae conditionis latentis inflammationum chronicarum in genere et organorum digestionis in specie? Secundum meam de conditione latente in universum opinionem nulla nisi quae earum diagnosin difficillimam reddunt. Rem fusius tractare, mihi liceat.

Duplicem ducunt causae originem, a medico et ab aegroto. In medico eas niti posse, neminem fugit. Praejudicata opinio 24), nimia in scientia fiducia, sui ipsius diffidentia, credulitas, curiositas inconveniens, deficiens combinandi ac divinandi facultas, en, quibus morbi, haud raro obvii, quam facillime ignorari et confundi possunt. Tua venia, l. b. de ideali medico describendo abstineam; unam enim tantum, eamque negativam, hoc labore afferrem utilitatem, quod scilicet, quid plurimi medici non sint, demonstraverim.

Causa conditionis latentis, aut diagnoseos impedimentorum, ab aegroto oriunda, iterum est duplex, subjectiva, in aegroto collocata, objectiva, in morbo ipso. Aetas, genus, constitutio, vivendi ratio, conditiones, quae diagnosi confirmandae favere solent, eodem tempore fons sunt ejus obstaculorum. Quot neonati, a debilibus geniti

24) Silendo eos transeo, qui, cum omnem inflammationem, omnem febrem utique molimen naturae salutare habeant, detractionem sanguinis sic-uti proterviam violationem vis ejus medicatricis condemnant (Wollstein l. c.) nec non eos, qui crises perniciose naturae conamina esse contendunt, eaque ad prohibenda omnem inflammationem, omnem febrem jam ex initio infringere suadent. (Broussais l. c.)

parentibus, in lucem eduntur cum toto morborum catalogo; nihilominus cunas commutant cum capulo, praematurae mortis causa nobis incognita! Quam saepe aegroti confessio ab opinione dependet praejudicata et ab aliis rebus haud essentialibus! Quis medicorum nondum mala ficta, nondum simulata debellavit?

Majoris adhuc momenti illa sunt impedimenta, quae morbus ipse justae suae diagnosi opponit; quod quidem quam plurimum valet de inflammationibus chronicis, quarum palmaria symptomata: febris, dolor, functio laesa, vel omnino absunt, vel tam exigua, ut ad inflammationem vix referri possint.

Febris, ab omnibus medicis essentielle inflammationis symptoma habita, interdum, adeo in vehementibus viscerum inflammationibus, non animadvertitur, magnis observatoribus testibus, Simsono 25), Swietenio 26), Schroedero 27), Rosa 28).

Aliud inflammationis symptoma, essenziale etiam, cum morbi sedem indicare valeat, dolor est, fixus, calore stipatus. Nihilosecus de Haen 29) tam ex suis quam ex aliorum scriptorum observationibus ad satietatem usque demonstravit, hoc etiam signum in vehementissimis inflammationibus interdum desiderari. Sic gastritidis et enteritidis exemplum affert. Morgagni 30) idem

25) et 26) v. Swieten, Comment. P. I. §. 371.

27) et 28) v. Weinhold l. c.

29) Rat. medendi P. XIV.

30) De sed. et caus. morbor. Epist. XXIX, n. XV.

affirmat de enteridide, Johnston 31) et Kirkland 32) de hepatitide, Lieutaud 33) de omentitide, mesenteritide et peritonitide. Contra P. Frank 34) dolores vidit fixos, vehementes, calore et anxietate stipatos, in regione ventriculi et hypochondriorum in febris gastricis, a sola saburra exortos, sic ut aegroti ne minimum quidem motum ac tactum sustulerint, nulla obvia inflammatione. Denique varios illos sensus dolentes in abdomine, saepe sola nervorum alienatione provocatos, nihilominus affectiones viscerum inflammatorias mentiri, quis ignoret?

Tertium symptoma, quod ab inflammatione haud disjungi posse videtur, turbata est visceris functio. Attamen experientia contrarium docet. De Haen 35) plura nobis reliquit aegrorum exempla, qui ad supremum usque diem cibum atque potum sumserunt cum appetitu, nihilosecus post mortem ventriculus vehementer inflammatus et gangraenosus sese praebuit. Miranda exempla exulcerationis ac perforationis ventriculi et tubi intestinalis, indurationis et mollitiei pancreatis et lienis, functione ita non laesa, ut praegressa inflammatio suspici potuisset, enarrat John Abercrombie 36).

Cetera, inflammationis comites, symptomata,

31) Medical essays. II.

32) On the present state of. Surgery. II.

33) Hist. anatom. med. Lib. I. vide mesenteritidem, omentitidem et peritonitidem.

34) Delect. opuscul. med. Vol. I. p. 138.

35) Ratio med. P. VI., p. 258. P. IX. p. 24.

36) Neue Sammlung auserlesener Abhandlungen für praktische Aerzte Bd. IX.

calorem, ruborem, tensionem, tumorem, pulsationem saepissime abesse, aut saltem non animadverti posse, singulorum horum autem praesentiam, deficientibus illis symptomatibus essentialibus, inflammationis ponendae jus non dare, per se jam patere videtur.

Alia ad inflammationes abdominales negligendas causa in situ viscerum horum saepe abnormi nititur; qui quidem situs non tam raro occurrit, quin dubia aut errores in diagnosi statuenda gignat. Ut singulos afferam casus, non necesse videtur; asserere sufficiat 37), Regnier, Larrey, F. Hoffmann, Testa, Greding, Esquirol, Bergmann, Spitta, Nasse situs vidisse maxime perversos, nullis signis externis nec digestionem turbata conspicuos. Si porro, morbos organorum assimilationis exploratione externa facilius posse detegi, quam illos organorum thoracis, negari nequit: perpendamus eodem tempore, auscultationem, tam mediatam quam immediatam, illa Auenbruggeri et Laenneci remedia auxiliaria magni momenti, quae diagnosi confirmandae quam maxime favent, in agnoscendis inflammationibus abdominalibus, ob deficientem fornicem osseum, naturalem hunc resonantiae fundum, adhiberi non posse. Adjicias denique organorum assimilationi inservientium et praesertim faciei tubi intestinalis internae sympathias intimas atque perquam extentas, quibus fit, ut saepe, praecipue affectione inflammatoria, symptomata sympathica extensive et inten-

37) vide: Leichenöffnungen, in Bezug auf Pathologie und Diagnostik, von Spitta, Stendal 1826.

sive topica superent, obscurent eoque medicum in diagnosi decipiant atque fallant. Elucet exinde, quo jure Broussais tertiam omnium morborum partem in unam reducat gastro-enteritidem.

Caput secundum.

Inflammationis organorum digestivorum chronicae symptomatognosis.

Peritonitidem, gastritidem, enteritidem, pancreatitidem, hepatitidem, splenitidem hoc in capitulo tractare, in animo habeo. Certe, ad rite illas cognoscendas sola symptomatognosis non sufficit; respiciantur etiam oportet indoles, causae, modificationes, climate, anni temporibus, epidemia, sexu, temperamento, constitutione et vivendi ratione productae; nihilominus, his omnibus neglectis, symptomatibus accurate adumbratis nonnulla ad levandam harum inflammationum diagnosin conferre opto.

Oriuntur inflammationes chronicae, ut ubique, ita in organis digestionis, duplice modo. Inflammatio acuta non plane solvitur, minor ejus gradus remanet, qui lente et obscuro modo ad exitus suos procedit, recentibus autem causis, vel auctis praegressis, iterum in acutam inflammationem transformari potest. Aut evolvitur inflammatio, quae vero, propter exiguam causarum extensionem et intensitatem vel eo, quod hae in organum, vitalitate minus abundans, agunt, symptomata sua essentialia, ruborem, calorem, tumorem, dolorem atque febrem minus distincte pro-

nuntiat lentiusque decurrit, licet iisdem obediat exitibus et sequelis, quibus forma acuta, originalis obnoxia est. Secundae etiam huic speciei decurrenti adjungi potest inflammatio acuta; quin imo ambae confluerent species, nisi in immutationibus, quas in diversis telis pedissequas habent, vario modo discreparent. Aliter se habebit inflammatio chronica in tela, praegressa acuta inflammatione magis minusve jam alienata, adeoque aliter decurret, quam si integra tela chronice se inflammavisset.

Inflammatio illa intestinorum lenta rhevmatica, a Goldmanno 38) allata fusiusque descripta, pro propria specie haberi nequit, cum nil peculiaris praebeat.

Peritonitis chronica.

Si de inflammatione peritonaei agitur, sub eo non tantum illa musculos abdominales interne vestiens pars intelligenda est, sed etiam, quae hepar, ventriculum, intestina, lienem, vesicam, uterum obducit, dein mesenterium et omentum constituit; qua de re hepatitis, gastritis, enteritis, splenitis, cystitis, metritis, mesenteritis et omentitis saepe nil sunt nisi peritonitis. Veteribus nonnullae tantum peritonitidis varietates cognitae erant; recentiores, e. g. Sauvages, Cullen, Vogel,

38) Hufeland's Journal, Bd. LIV., Stück VI.

Frank, omnes jam allatas descripserunt et pro tot habuerunt speciebus; peritonitidem denique nominaverunt inflammationem illius peritoneae partis, quae anteriorem cavi abdominalis parietem obducit, et mesenterium nec non omentum construit. Confuserunt casus, ubi peritoneaeum solum erat inflammatum, cum iis, ubi eodem tempore partes subsitae affectae erant. Walter 39) demum, in numero, dictu mirabili, 5500 sectionum innixus, anno 1785 auctorum controversiam composuit, cum diversas obductionis peritonealis phlegmasias viscerum abdominalium sub peritonitidis nomine colligeret. Bichat 40) eadem erat opinione, ad numerosas etiam provocans sectiones. Eo iudice, ventriculus, intestina, vesica, ectr. numquam omnino inflammantur, sed tunicarum tantum pars (excepto casu, quo venenum vel aliae vires nocentes in omnes eodem tempore egissent). Interna horum viscerum tunica catarrho acuto vel chronico laborare potest, tunica externa inflammatione serosa, denique tunica muscularis propria phlegmasia: numquam vero tres illae inflammationes organa semel infestant. Unius tunicae inflammatio ad alteram potest propagari, primario autem una tantum afficitur tunica. Bichat, multis corporibus incisis, peritoneaeum supra ventriculum aut intestina aut in pelve aut totum vidit inflammatum, subsitis partibus, in illius acuta inflammatione saepe, in chronica tamen fere sem-

39) Medic.-chirurg. Zeitung, 1804 Bd. IV.

40) Anatomie générale, Paris 1801; vide Sammlg. auserles. Abhdlgen. Bd. XXI.

per, integris. Peritoneo uno loco primitive inflammato, inflammatio mox in totum porrigitur. Laennec autem, inflammationem epiploï, peritonei ventriculum vestientis partis illiusque hepatis faciem convexam abducentis, latius raro porrigi, praecipue in chronica forma, arbitratur. Denique partes hae illis annumerandae, quae, inflammatione peritonei non ita vehemente, saepe non afficiuntur.

Peritonitis, ita ut pleuritis, rarius occurrit quam inflammatio membranarum mucosarum, quia membranae serosae res externas earumque varios influxus nocentes immediate non tangunt. Nihilosecus peritoneum, secundum Bichat, non minus saepe quam pleura, secundum P. Frank, multo saepius inflammatum invenitur. Richter (Spec. Therapie, Bd. I. p. 653): „Chronische Entzündungen - ait - kommen hier sehr häufig vor, nur werden sie leicht verkannt. Die so häufig vorkommenden fixen Schmerzen an gewissen Stellen des Unterleibs, der sogenannte hydrops dolorificus - - manche Arten der Bauchwassersucht, besonders wenn das Wasser trübe und eiterartig ist, die Sackwassersuchten, andre Pseudomembranen und Geschwülste der Bauchhöhle, die innern Verhärtungen und Vereitrunen der Gekrösedrüsen, die Verwachsungen des Bauchfells mit den benachbarten Theilen, sind in der Regel nichts Anderes als die Ausgänge chronischer peritonitis.“

De peritonitidis divisione illa tantum in acutam et chronicam hic respicitur. Divisiones, a P. Frank allatae, in muscularem, dorsalem lumbarem, epiploitidem, mesenteritidem, erysipelatosam, phlegmonicam seu purulentam, Sprengel

judice, nulla certa ratione patefiunt, qua a se invicem distinguantur, practicum, licet exercitissimum, fallunt et in tantum solum valent, in quantum symptomatum varietates, pro loco affecto, nos certiores aliquatenus faciunt.

Inflammatiō chronica vel primario sese evoluit, vel sequela est, exitus peritonitidis acutae, et exspectari potest, morbo tempore 15 ad 20 dierum non dijudicato, nullisque aliorum egressuum symptomatibus obviis. Primitivae inflammationis invasio clam perficitur, nullo certo signo manifestata; quando enim a medico agnoscitur, evolutionis periodum diu jam transgressa erat.

Symptomata diagnostica. Aegrotus interdum dolores sentit superficiales, saepe pungentes, saepe vero quandam tantum ostendit sensilitatem, solo pressu distinctam. Inflammationes chronicae tunicarum serosarum id habent peculiare, quod nullo dolore vivo stipantur. Baglivius, Morgagni, Sarcone pleuram, acuta inflammatione tam sensilem, chronica inflammatione correptam, adeo suppuratione profunda consumtam, nullo dolore insignem, viderunt. Qua de re, dolore in inflammatione acuta evanescente, chronicam evolutam negare nobis non licet. Interdum autem aegrotus dolore queritur fixo, absque calore, sedem plerumque in epigastrio tenente, pressu motuque adaucto. Pulsus paulum acceleratus, vespere saltem; lingua, praecipue mane, leviter albide obducta; sitis permagna. Attamen Pemberton⁴¹⁾,

41) Verschiedene Krankheiten des Unterleibes. Uebersetzt von Busch, Bremen 1817, p. 22.

numquam exacerbationem febrilem vespertinam nec ruborem animadverti malarum hecticum; habitum autem aegroti magnum prae se ferre languoris gradum, faciem pallidam esse ac inflatam, contendit. Laennec pallorem, maciem, maculas lividas, aspectum inquietum affert. — Primo tempore aegrotus negotia consueta facere potest; fessus queritur de aliquo angoris gradu et dolore formicali in abdomine, ab uno osse ileo ad alterum serpente. Qui quidem status plures permanet menses sub immutationibus haud gravibus; aegrotus interdum alvum habet normalem, interdum obstructione laborat, (licet obstructio potius peritonitidi acutae respondeat). Nulla animadvertitur abdominis tensio, ut in forma acuta. Nihilominus Pemberton non semel observavit, cutem atque musculos abdominales peritoneo laxo incubuisse, sic ut, in externo contactu, densum adesse ligamentum visum esset, super quod cutis atque musculi facili negotio moveri possent. — Aegrotus in universum potius de sensu coarctationis, quam de doloribus distinctis, queritur; quum autem sensus hic congestionibus in visceribus abdominalibus adaugeatur, alvi dejectiones aegrotum levant, atque hic ipse malum suum plerumque obstructioni habituali tribuit, quam ad amovendam omnia adhibere satagit. Animadvertimus interdum abdominis levem intumescientiam, vespere augescentem. Si, digestionem non turbata, appetitus integer manet, peritoneaei partem, ventriculum obducentem, minus esse affectam, conjicere possumus. Attamen interdum vomitus adest, ex quo contrarium concludi posset; sed symptoma hoc nequaquam est pathognomonicum. Broussais de sensu

loquitur, veluti si globus in abdomine volvatur et ad fauces surgere studeat; quod scilicet phaenomenon adscribit agglutinationi intestinorum, quae cum glandulis mesentericis obstructis massam constituent rotundam, mobilem, saepe sine effusione in abdomen. — Interea morbus magis magisque progreditur, donec aut acutus fit aut lymphæ secernitur coagulabilis, quae illam ipsam agglutinationem integumentorum intestinorum producit. Primo casu periculum hac re permagnum est, quia aegrotus decursu morbi sui diuturno valde jam debilitatus est; secundo casu motus peristalticus omnino pessumdatur. Interdum secretio nascitur aquosa et hydrops. Calor interea vespere increscit; genae rubescunt; dyspnoë oritur et tussis, majores in situ horizontali quam in erecto. Quae symptomata effusionem suspicari permittunt, praecipue si oedema, extremitatum inferiorum infiltratio atque urina rara adduntur. Obscura haec diagnosi et affecti organi gravitas prognosin quam pessimam reddunt; qua ex causa peritonitis chronica fere semper letalis, saltem sequelis suis. Decursus ejus atque exitus facillime mutantur et decipiunt; illa ipsa certis legibus in decursu suo non obsequitur. Lentius aegrotum ad certum deducit sepulcrum, si fortis ejus constitutio deletionibus diutius resistere potuit, vel ipsa inflammatio minus fuit complicata. Exspirant aegroti colliquatione subque signis febris hecticae aut hydrope, nulla febre, nullo dolore; aut denique peritonitis interdum exacerbatur, recidunt dolores, quasi inflammatio acutum accepisset characterem; quae autem phaenomena momentanea

recentis inflammationis mox disparent et fallacem relinquunt quietem, quae mox aegrotum absumit.

Recurramus ad nostri morbi decursum et videamus, quae ex symptomatibus comitantibus diagnostica haberi possint. Quoad dolorem, levis invenitur, superficialis, intermittens; nonnumquam sola abdominis sensilitas. Tumor nullus, excepta levi abdominis intumescencia, vespere incremente. Aegroti habitus altum languoris gradum exprimit, ejusque facies pallida est. Circulatio sanguinis haud alienata; pulsus vespere paululum acceleratur. Respiratio non nisi sub morbi finem turbatur, dum dyspnoë cum tussi sicca exoritur. Simili modo digestio initio plane manet integra; sitis permagna; alvus saepe adstricta; lingua, praesertim mane, albide obducta.

Peritonitis chronica non semper simplex, saepe complicata. Quamquam membranae serosae non inter se invicem cohaerent, ut membranae mucosae: nihilominus nonnumquam eodem tempore chronicae earum inflammationes in omnibus occurrunt cavitatibus. Exemplum enarrant Gasc⁴²⁾ et Gendrin⁴³⁾; pleuritidis, pericarditidis et peritonitidis chronicae, lapsus sequelae, Broussais⁴⁴⁾. Saepe etiam, diuturno decursu aut magna extensione et intensitate, partes, peritoneo tectae, coafficiuntur, praesertim inflammatione chronica facta acuta, quod febre, dolore, vomitu manifestari solet. Gendrin hoc in transitu observavit dolorem

42) Dict. des. sc. médic. Vol. XL. p. 519.

43) l. c. Vol. I, p. 219.

44) l. c. Vol. III, observatio LIV.

vehementem, vultum patientis, flavum faciei colorem, linguam pituitosam, pulsum acceleratum, contractum, appetitum deficientem, flatulentiam, resistentiam abdominis aequalem, minimo adtactu dolentem, praecipue in hypochondriis, obstructionem, febrem, magnum calorem. Broussais complicatam vidit peritonitidem chronicam cum affectione tubi intestinalis inflammatoria, cum perforatione intestinorum, saepius tamen cum enteritide chronica. Addit idem ille: „La coincidence de cette lésion donne au pouls plus d'agitation, au teint une plus mauvaise nuance, hâte l'épuisement, le marasme et l'hydropisie et cause la fétidité des excréments.“ 45)

Glandulae mesenteriales non raro inveniuntur tumidae, induratae, degeneratae. Pember-ton numquam tamen exulceratas eas vidit nec massa repletas caseosa; hunc statum plane abhorrentem ab harum glandularum scrophulis judicat. Cui autem opponit Schmalz verbis: „häufiger scheint die mesenteritis chronisch zu sein, besonders bei scrophulösen Subjekten, so daß unvermerkt Verhärtung oder Eit rung erfolgt.“ Idem asserit Richter (l. c. Bd. I. p. 653).

Quod autem in specie attinet mesenteritidem et omentitidem, nil dici potest nisi earum diagnosis difficillimam esse; prioris, quia mesenterium tam profunde interque alia situm est viscera, et symptomata phlogistica plerumque valde sunt exigua; alterius, quia omentum non in omnibus individuis eadem gaudet sede et extensione, adeo-

45) l. c. Vol. III, p. 418.

que non semel plane desideratur (qua de re Quarin omentum deficiens gastritidis causis adjicit); partim etiam propter exiguam suam sensilitatem et cum aliis visceribus conjunctionem. Dolor, quamquam ipse non constans, in utraque inflammatione symptoma est constantissimum. In mesenteritide profundus est dorsumque versus porrigitur, sentitur praecipue pressa regione umbilicali dorsoque flexo. In omentitide contra pressu et inspiratione a scrobiculo cordis ad umbilicum usque sese manifestat. Saepissime hic dolor in utroque morbo sensu constat insolito tensionis ac pressionis; interdum plane deest. Induratio, praesertim in omentitide, saepe magni est momenti, et, aequae ac aliorum viscerum inflammatorum symptomata deficientia, medico in statuenda diagnosi dux esse potest; licet uterque morbus separatim raro occurrat 46).

Phaenomena anatomica. Peritonitis chronica relinquit, ut ejusdem naturae ceterae inflammationes, varias laesiones, prout statim ex initio chronica erat, aut primaria acuta, aut denique ex decursu chronico in acutam transcesserat. His sub conditionibus alterationes cavi abdominalis constant fluido effuso, productis membranaceis, vel deformibus vel magis minusve organisatis, alterata denique peritoneae vel subsitae telae cellulosa viscerumque abdominalium structura. Quoad colorem tantum, nullum dari videtur discrimen, sit inflammationis introitus sive acutus sive chronicus; attamen Gendrin, quem secutus

46) Schmalz l. c.

sum, ruborem, transitu acutae peritonitidis in chronicam, valde diminui, existimat.

Inflammatione ex initio chronica, gravi atque recente, fluidum in abdomen effusum aquosum est, interdum clarum, saepius autem subturbidum cum floccis albuminosis, deformibus. Fluido claro, in peritoneo plerumque tantum granulationes vel depositum puriforme, cinereum invenimus; turbido contra, massa alba, non organisata, in totam membranam serosam disseminata animadvertitur. Inflammatione levi et continua, (ut in plurimis hydropibus abdominalibus) fluidum clarum est, subflavum atque sufficiente quantitate, sic ut cavum extendere valeat; quod contra, inflammatione vehemente, non reperitur. Eodemque tempore peritoneum mediocriter incrassatum est et albidum, non raro parvis vestitum granulationibus; omentum, fere semper extenuatum, omnino caret adipe, quod vero non impedit, quin, aequè ut mesenterium, saepe tumores chronicos contineat. Pseudomembranae, si reperiantur, signum sunt praegressi status acuti.

Inflammatione initio acuta, effusum fluidum multo majoris quantitatis obvium est; aquoso-purulentum, inflammatione minus recente sed intensiva; aquosum, malo inveterato. Pseudomembranae solidae, lamina, appendices, funes inflammationem inveteratam acutam, chronicam factam, testificantur. Fluidum effusum nonnumquam pluribus clauditur cavis, vel pseudomembranis formatis vel tela cellulari constructis. Pseudomembranae atque appendices in intestinis, ad massam contractis deformem, perpetuas provocant

turbationes et ad tumores scirrhosos, vel cujuslibet visceris intumescentiam ansam praebent. Canalis intestinalis hoc in casu saepe ad parvum coarctatus spatium, ingestorumque transitus per illum certo gradu impeditur. Accumulantur intestinorum curvaturae plerumque in regione umbilicali, sed etiam haud raro circum ventriculum subque superficie hepatis concava, quod tum, aequae ac diaphragma, sursum ad cavum thoracis moveri solet, ita ut pulmones inter inspirandum sufficienter evolvi non valeant. Inflammatione inveterata atque mediocri, acuta facta, effusum fluidum vel partim vel omne resorbetur. Decursu peracuto, peritoneaei gangraena gignitur, eodemque tempore nigri effusio sanguinis, qui in membranas et pseudomembranas abdominis infiltratur. Saepius vero decursus minus animadvertitur acutus. Fluidum inflammationis chronicae aquosum hoc in casu resorbetur; effunditur massa rutila, gelatinoso-albuminosa, sanguini similis. Interdum inflammatio acuta adgrediens satis cito gas evolvit in abdomine. Vivo aegroto, difficile est dicendum, utrum haec gasorum evolutio in peritoneaeo an in intestinis oriatur. Saepe in vita aërem in cavo abdominis adesse putamus, nec, corpore inciso, invenimus. Postremo peritoneaeum, transitu inflammationis in statum acutum, colorem e rubro subnigrum adipiscitur, dein fuscum et, gangraenae aditu, e griseo nigrum.

Tribus his inflammationis speciebus communis est rubor, incrassatio et granulatio. Rarissime peritoneaeum rubore omnino caret; plerumque obsitum est vibicibus maculisque subrubris, diffusis, eo nigrioribus, quo major incrassatio et

granulatio. Non semel, tantum vero inflammatione mediocri inveterata, in cute, vibicibus ac maculis e griseo rubris tecta, ostenduntur maculae, sat magnae, albissimae, peritoneae simul non incrassato. Vehementiore inflammatione, maculae e fusco nigrae fiunt. Peritoneum inflammatione magis minusve incrassatur, saepe plures lineas. Pemberton 47) vidit peritoneum crassitudine thaleri, Albers 48) digiti dimidii, et Bogdani crassius adhuc. Quae crassatio partim dependet a tela cellulosa subsita, indurata atque inseparabili, partim ab aucta crassitudine peritonei ipsius, quod, juxta Gendrin, aequae ac omnes tunicae serosae, nil est, nisi tela cellularis densata 49). Granulationes peritonei sub duplice praebentur forma; sunt quidem vel magnae, lenti similes, planae, depressae, quadum cum variolis similitudine, vel graniformes, subrotundae, crystallo similes, albidae, magnitudine acus capitis. Primae inflammationi valde chronicae competunt; ultimae saepe inveniuntur, morbo acute incipiente vel finiente. Confusae sunt interdum cum tuberculis, essentialiter autem substantia sua et deficiente sacco ab iis discrepant. Omentum et mesenterium in omnibus fere peritonei inflammationibus chronicis indurantur. Tela cellularis, glandulae, ganglia lymphatica, quibus scilicet illa constant, indurescunt, albescunt,

47) et 48) Pemberton l. c. p. 24 et 25.

49) Assertioni huic non assentior. Errant, qui tunicas serosas tela cellulosa constructas esse contendunt.

subque cultro strident. Sat saepe abscedunt, parvaque formant cava cum parietibus e griseo rubris, quae pus aquosum continent. Tubercula inflammatio numquam gignit; si reperiantur, aliis morbis producta sunt!

Broussais, qui tot pulchra de peritonitide chronica affert, sequentia observavit 50):

„Les péritonites chroniques m'ont présenté tous les desordres de l'état aigu, sans excepter les caillots rouges et les épanchemens sanguins abondans, qui sont alors consecutifs et souvent cause de mort. J'ai observé en outre, que l'épanchement purulent était plus abondant, plus chargé de matière blanche ou du détritus de l'exsudation membraniforme; que celle-ci était plus épaisse, plus analogue au vieux fromage; que le péritoine était plus épaissi, moins rouge et quelquefois noir; que son tissu était s m  de petits dépôts de matière pultacée, blanche, dite tuberculeuse, qui semblaient ne soulever qu'un seul feuillet transparent, que le tissu post- et inter- p ritoneal était épaissi, lardacé, tuberculeux, ce qui donnait quelquefois au mésentère et aux épiploons plusieurs pouces de diamètre; que dans ce tissu lardacé se rencontraient des glandes tuberculeuses 51), surtout celles du m sent re; que l' piploon gastocolique était ramass  le long de la grande courbure de l'estomac, sous la forme d'une bande ligamenteuse.“

50) l. c. Vol. III. p. 421.

51) Quae ver  non a peritonitide dependent, sed aliis morbis producta sunt, ut supra jam expositum est.

Gastritis chronica.

Ventriculus, ob magis minusve immediatam suam cum organis, partim eum tegentibus, partim circumdantibus, cohaerentiam atque ob directam vel sympathicam suam cum plurimis visceribus conjunctionem, in multis morbis, tam acutis quam chronicis, primario vel secundo afficitur. Difficile igitur cognitu, quando revera patiatur et praesertim, quando inflammatus sit.

Plures nosologi, Cullen, P. Frank, duplicem gastritidis formam statuunt, phlegmonosam quidem et erysipelatosam; haec modo membranam ventriculi villosam afficit, illa, profundior, inflammationem tunicae muscularis adeoque vestem peritonealem cohibet. Ultima vero haec sine dubio tunicarum serosarum inflammationibus, et quidem peritonitidi, annumeranda; gastritis contra tunicae villosae solae convenit. Alii scriptores nomine catarrhi gastrici utuntur, sed inter inflammationem et catarrhum membranae mucosae discrimen, etsi gradu tantum, non negligendum est. Inflammatio omnium ventriculi tunicarum, eodem tempore exstans, majore jure nomine gastritidis salutanda esset. Gastritidis secundum tunicas divisio in peritonealem, muscularem et mucosam, licet justissima, nullius est pretii, cum singularum specierum symptomata rarissime non mixta appareant.

Ubi gastritis prodromis manifestatur, aegroti tempore digestionis calorem in regione ventriculi sentire incipiunt, qui initio gratus cumque sensu

valetudinis atque vis muscularis conjunctus esse solet. Interjectis vero pluribus hebdomadibus adeoque mensibus, (secundum causarum intensitatem) calor ille molestus redditur, sympathice cuti participatur, quae sicca et aspera apparet. Eodemque tempore oris cavum ardens et siccum; exoritur interdum angina levis, insomnia, dolor capitis et agitatio universalis. Incipiunt aegroti cibos carneos et spirituosos rejicere; alii magna vexantur siti; aliis vires haud decrescunt. Broussais magnum, die morbi erumpentis, vidit appetitum.

Gastritis, ut omnes inflammationes, duplici apparet modo, acuto et chronico. Quae quidem divisio maxime esse videtur naturalis; nihilominus saepe artificialis, ut omnes nostrae divisiones nosologicae. Saepe enim videmus, licet morbi forma speciem habeat levissimam, nulla febre, nullo dolore ac vomitu, inflammationem maximum adtingere gradum. Saepe vehemens haec inflammatio acuta exitum habet decursum chronicum; alio tempore decursus ejus lentus, diuturnus acutissime finitur. Hic de chronica sola morbi forma agi, per se patet.

Symptomata diagnostica. Gastritide acuta intra 15 — 20 dies non resoluta, status evolvitur chronicus. Multo tamen saepius inflammatio chronica symptomatibus non manifestis efformatur. Symptomata ita se habent, ut turbatam tantum ventriculi functionem annuntient, eamque ab rem facile sub nomine dyspepsiae designentur. Queritur aegrotus de pyrosi, ructu, inflatione et pressu ventriculi post peractam coenam. Initio symptomata haec negligit, cum saepe disparere videantur;

abstinet cibis, qui sibi, experientia edocto, noxii esse videntur, sibi que ipse persuadet, ventriculum non omnia pati. Symptomatibus autem saepius recidivis, adeo post cibos, culpa expertes, medicum in consilium vocat. Tum plerumque de dolore queritur transverso per thoracis basin, in profundis scilicet hypochondriis et in epigastrio, qui in dextro latere major esse solet, saepeque tam alte percipitur, ut pro dolore pectoris haberi possit. Nunnunquam in dorso, in regione, ventriculi situi respondente, sedem tenet. Continuus est atque permolestus: ardens, secans, lancinans esse potest, saepeque angustis circumscriptus finibus. Facile talis evadit, ventriculo rebus acribus, incitantibus impleto. Saepe post coenam tantum ostenditur, digestionis periodo manet vehemens, peracta illa, remittit. Appetitus hoc in casu non raro integer, attamen aegrotus edere timet, ne dolorem provocet. Saepissime cum constrictionis sensu conjunctus est. Plures aegri, magnum corpus rotundum ad pectus premere sursumque tendere, indicant; alii perticam immobilem, per pectus transversum, cibos deglutiendos impedientem, sentiunt, quo fit, ut nutrientorum eos taedeat. Dolor tamen secans atque lancinans maximam attingit intensitatem; aliae ejus species obscurae sunt, saepeque tam diu manent leves, ut aegroti ad eas se adsuescant. Appetitus fere semper minuitur, adeoque taedio universali locum dat, cum morbus altum attigerit gradum. Si ipse quodam modo conservetur, digestio tamen quam imperfectissime peragitur. Cibi saepe, vix sumti, rejiciuntur; nihilominus vomitus hic in primis stadiis magis est occasiona-

lis, causisque adscribitur non essentialibus; serius demum frequentius apparet, et ventriculi dysphoria magis continens est. Quo magis aegroti sumserint cibos, atque quo magis incitantia fuerint ingesta, eo facilius et citius evomunt. Qui non evomunt, aut morbo nondum progresso, aut propter propriam ventriculi idiosyncrasiam, vomitum retinentem 52), toto digestionis tempore anguntur sensu ponderis, nausea, ructu acido, corrodente, putrido, foetido, ruminatione, crescente dolore et bibendi cupiditate. Alii queruntur tantum de agitatione et dysphoria. Pulsus paulisper acceleratur, cutis ardescit. Quae vero omnia, perpetrato digestionis actu, evanescunt. Per longum tempus alvus pervicaciter adstricta; aegroti non frequentius se exonerant, quam cancro vel scirrho pylori ventriculi affecti id facere solent. Postremo autem plurimis subvenit diarrhoea cum colica, tenesmo et dejectionibus sanguineis, Braussaei opinione, majoris inflammationis extensionis signum. Nunc etiam exspiratio et transpiratio odorem revera stercoralem exhalant. In aliis casibus hucusque res non procedit, et aegrotus haematemesi citius consumitur. Non semel dolor fere omnino deest, vomitusque paroxysmi symptoma sunt prominens. Interdum vomitus non gignitur, nisi morbo jam ulterius progresso. Quae mala, etiamsi minus vivida, aegroti animum tamen quam maxime demittunt, morosum reddunt, impatientem, diffidentem nec ad morbum suum medico per partes describendum

52) Broussais l. c. III. p. 44.

proclivem. Vultus est patientis, lineamenta sulcantur, conjunctivae rubescunt, labia et malae rubore vinario inficiuntur; oculi livido circulo circumscribuntur; facies pallida, tenaci nonnunquam, pingui obducta sudore. Lingua orisque cavum colorem ducunt rubrum, tanquam ligni campechiani tinctura infecta; in media autem lingua interdum crusta sicca, mucosa, tanquam pseudemembrana, conspicitur. Apud alios Broussais linguam valde vidit obductam, valde mucosam, spiritum foetidum, gustum plerumque amarum. Gastritide chronica vix efformata, pinguedo in tela cellulari sub cute evanescit; musculorum autem volumen nondum perquam minutum. Quod quum decresceret, aegrotus sine spe salutis. In quoque morbi gradu cutis supra musculos quasi est adlita, et in eorum interstitia demittitur. Tela cellularis ita contracta, ut cutis non potius moveri possit, illò ipso loco, quo alias laxissima est. Color ejus subfuscus, aut ochraeus, aut colorem faecium vini simulans. Quae telae cutisque coloris mutatio, secundum Broussais, duo symptomata gastritidis chronicae constantissima sunt. Morbo decurrente cutis passim maculis se tegit colore vinario, adeo violaceo; quod prognosin sine dubio pessimam reddit. Thoracis organa plerumque non affecta sunt. Nihilosecus tussis gastrica, paroxysmis licet exiguis, conspicua fieri potest; pulmonibus autem dolores illi lancinantes non tribuendi, qui, cum a papillis nerveis ventriculi, ad diaphragmatis fornicem subpressi, originem trahant, in regione papillarum mammillarium sentiri possunt. Inchoante gastritide chronica, circulatio sanguinis non tam alienata, ut mo-

tus febriles animadvertantur; progrediente vero morbo, pulsus utique subdurus et frequens evadit, et cutis simul ardens et sicca se habet. Vespere motus hic febrilis exacerbat. Morbus, hoc in gradu subsistens, ad acutum recidit statum, et vires quam citissime evanescent. Status autem ille febrilis, sola pulsuum frequentia manifestatus, cutis temperiem non auget, aut, si aegrotus per nonnullas tantum horas, sumta coena vel vespere, calore hoc premitur, inflammatio manet chronica. Semper autem, si ille longius protrahitur, phaenomena febrilia et exacerbationes vespertinae vel plane disparent, vel saltem haud perspiciuntur. Tali modo marasmus magis magisque efformatur. Citissime atque perfectissime omnia febrilia evanescent, subveniente symptomatibus-gastricis diarrhoea. Simulac morbus ad exulcerationem processerit, dolor, calor et vomitus augescunt. Cardialgia et constrictio in praecordiis frequentius apparent; aegrotus emacrescit et febris magis hecticam accipit characterem. Materiae, primo morbi stadio vomitu ejectae, initio nil nisi ingesta sunt; serius mucosae et tenaces, interdumque flocci parvi, albi in iis perspiciuntur. Exulceratione vix adgressa, opinione Annesley 53), originem e folliculis mucosis, tunicae villosae propriis, ducente, materiae, ventriculo ejectae, fluido constant viscoso, colore fusco infecto. Vomitus ac dolor nunc, cibis potulentis-

53) Ueber Entzündung u. organisch. Verletzung des Magens, in: Neue Sammlung auserlesener Abhandlungen, Bd. XI.

que captis, frequentiores et magis continui fiunt; postremo exstinguitur aeger. Interdum exitus hic, destructo fundo majoris ulceris, atque insequente effusione ventriculi contentorum in cavum abdominis, acceleratur: quo modo insuper peritonitis morbo primo adjungitur.

Utique, qui gastritidis chronicae symptomatologiam quam perfectissime et fusissime delinearem, operam dedi, optimis que hac de re scriptoribus 54) usus sum: nihilominus hujus morbi diagnosin in tenebris adhuc versari, confitendum mihi est. „Atamen — asserit John Abercrombie 55) — fatendum est, nos in nullo horum symptomatum plane niti posse, plurima vel omnia conjuncta adesse posse cum statu ventriculi tantum dyspeptico, atque sub forma gravispecieque morbi extenti organici illa letali fini-ri posse exitu, ita ut, accuratissima ipsa incisione, nihil animadvertere valeamus.“ Contra autem Annesley 56): “Inflammatio membranae ventriculi mucosae magno ambitu obvia esse potest, nullo dolore nec sensu morbo in genere, adeoque appetitu integro; cardialgia vero, ructus acidus et acer, caloris ac constrictionis sensus cum febre levi et anxietate occasionali in praecordiis semper

54) Broussais l. c. Vol. III., Pemberton l. c., James Annesley l. c., John Abercrombie, vide: Neue Sammlung auserles. Abhdlg. Bd. VIII, Martinet: Klinische Beobachtung u. Diagnostik, aus dem Franz. von Brehme; Marschal Hall: Diagnostik, aus d. Englisch. von Bloch; Guersent in Dict. des sciences médicales Vol. XVII.

55) l. c.

56) l. c.

fere adsunt, et, exulceratione efformata, ejus symptomata supra citata numquam desunt.“

Gastritis chronica non raro cum superioris canalis intestinalis inflammatione chronica conjuncta est 57); unde gastro-enteritis nascitur, cujus tamen characteres diagnostici ab iis simplicis gastritidis haud discrepant 58), inflammatione primitive in ventriculo exorta inque intestina tenuia magis minusve extenta. Aliter res se habet, intestinis tenuibus primario inflammatis ventriculoque serius affecto, quo fit, ut enteritidis symptomata magis promineant.

Gastritis chronica aliis inflammationibus saepius occulta, larvata est. Broussais anteaque Pujol 59), disquisitionibus et observationibus collectis, hanc ad rem dilucidandam multa contulerunt. Broussais exposuit, quo pacto gastritides vehementes, adeoque letales, specie affectionis pulmonum catarrhalis, febris intermittens, aut nullis turbationibus et localibus et sympathicis decurrere possent. Primo casu aegroti tussi sicca, frequentissima, non paroxysmis apparente, sed fere continua, vexantur, quae dolorem violentum in epigastrio atque in tota thoracis parte anteriore ciet, et dyspnoea stipatur. Aegroti nec vomitu laborant nec nausea; attamen inter 12 — 14 dies inflammationi tunicae villosae ventriculi suc-

57) Judice Annesley, haec morbi forma multo saepius ad vicinas partes propagatur, quam forma acuta.

58) Vide Martinet l. c. p. 216.

59) libris citatis.

cumbunt, ut sectiones extra omnem dubitationi-
aleam ponunt. Non catarrhus pulmonum eos vis-
cit, (symptomata enim catarrhalia sub morbi finem
disparuerunt) et mortui sunt aegroti, respiratione
non turbata. Ipse fatetur Broussais, se ter decep-
tum esse tussi illa gastrica, gastritidem larvante.
Qua de re haud inutile esse judico, quaedam ve-
ritati faventia addere 60). Tussis gastrica fere
semper constrictionis in epigastrio sensu dolente
stipatur, quo tussis catarrhalis caret; non percur-
rit gradus et periodos tussis catarrhalis, initio si-
mul siccae, paroxysmis intrantis copiosisque spu-
tis solutae. Tussis gastrica, gastritidis comes, si-
millima ei est, quae vermibus prolicitur, aut sor-
dibus gastricis, pituitosis cietur, eamque ob rem
vomitivis aut purgantibus saepe amovetur; eo au-
tem differt, quod his remediis omnibusque exci-
tantibus exasperatur. Potulenta mucosa, acidu-
la potius eam mitigant.

Sub specie febris intermittentis gastritis porro
larvari potest, ut monet Broussais. Alia exempla,
in quibus aegrotus symptomatibus modo dyspep-
ticis exspiravit, enarrant Abercrombie et Annes-
ley. Quoad autem dyspepsiam, quacum gas-
tritis chronica quam facillime commisceri potest,
quid Annesley 61) docet, audiamus. „Si — in-
quit — cum indigestionis symptomatibus consuetis
invenimus simul doloris etiam minimum gradum,
regione epigastrica pressa, cum febre levi et prae-
cipue cum nausea; sensum caloris in praecordiis,

60) Dict. des sc. médicales Vol. XVII. p. 404.

61) l. c.

vomitum occasionalem et linguam albam, aut obductam, rubris marginibus vel rubro acumine, denique sitem: suspicanda est inflammatio membranae mucosae ventriculi, eoque modo tractanda.“ Quibus vero symptomatibus diagnosticis addendum esse videtur, in statu inflammatorio nutrimenta vapida melius perferri, in indigestione contra nutrimenta excitantia.

Morbus dein, quocum gastritis chronica commutari possit, status est gastricus et saburralis. Lineamenta, duos hos morbos disjungentia, saepe tenuissima, et discrimen essentialiale forsitan tantum in modo tunicam mucosam excitandi conditum, qui in utroque morbo non idem est. Attamen, hoc neglecto, non invenimus in gastritide chronica sensum illum inflationis et plenitudinis, symptoma gastricismi. Vomitus spontaneus vel arte productus in inflammatione nullum affert auxilium distinctum, ut in sordibus gastricis, sed ipsam symptomatum exasperationem. Deest ciborum taedium, et sensus dolens, premeus querela est principalis; hic vero gustus permolestus et ructus ingrati.

Variae affectiones scirrhusae ventriculi accedunt interdum ad inflammationis chronicae signa, praesertim si tunicarum induratio longe se extendit, crassitudine haud adaucta. Tum, pressa regione epigastrica, tumor proprius non sentitur, cum ventriculi parietes manui prementi facile cedant. Attamen ad levandam diagnosin juvant ea: quod in scirrhuso ventriculi appetitus plerumque diu conservatur, quod digestio dolorifica, sumtorum evomitur, aut fluidi pituitosi, aciduli, denique pyrosis secundo morbi gradui diu antece-

aunt, cum in gastritide chronica anorexia plerumque ab initio 62) efformetur vomitusque morbum perpetuo comitetur. In scirrho porro ingesta in ventriculo per plures dies accumulari possunt, priusquam vomitu ejiciantur, cum in gastritide minima fluidorum vel solidorum quantitas statim dolorem pauloque post vomitum eliciat.

Cardialgia nervosa a nostro morbo eo differt, quod periodice apparet, quod individua infestat erethica, hysterica, plerumque simul cum aliis excedentis receptivitatis universalis symptomatibus obvenit, denique eo quod cibi validi ac conditi melius perferuntur, quam mites, vapidi.

Cardialgia atonica item aliquam alit similitudinem cum gastritide. „Der Magenkrampf von Schwäche des Magens ist verbunden mit allgemeiner Atonie und Cachexie, schlechter Verdauung, welche Reste verdorbener Speisen, Verschleimung oder gallige saure Schärfen im Magen veranlast, mit Trägheit und Frösteln, Auftreibung und Drücken nach jedem Genuss, zuweilen Kälte oder Brennen in der Herzgrube, Ekel, Brechen, Mangel an Esslust, Misslaune und wüster Kopf beim Erwachen, zuweilen Zahnschmerz. Der Kranke befindet sich wohl bei Nüchternheit und angemessener Bewegung 63).“ Ex utriusque morbi symptomatibus comparatis diagnosis elucebit.

Multo difficilior interdum differentia inflam-

62) Hoc symptoma, a Guersent allatum, vix pro diagnostico haberem.

63) Schmalz l. c. p. 132.

mationis chronicae ab hectica, sic dicta gastrica, quae revera nil est nisi summus dyspepsiae gradus. Occurrunt hoc in morbo non raro cardialgiae et vomitus, quibus phaenomenis inflammationem tunicae mucosae ventriculi expectare possemus 64). Hoc in casu medicus ducatur necesse est temperamento ac constitutione aegri, causis, prodromis, adeoque juvantibus et nocentibus. Vomitoria et tonica hac in hectica saepe salutaria sunt, cum in gastritide quam maxime noxiva sese ostendant.

Est vomitus chronicus, quem, absentibus aliis causis, nervosum vocamus, et qui aliquo respectu interdum gastritidem simulat 65).

Aequali modo phthisis inchoata nonnumquam symptomata gastritidis chronicae, dolorem, vomitum, inquietem et agitationem pulsus fingit, et vice versa.

Phaenomena anatomica. Non semper tunica villosa reperitur degenerata; gaudet interdum colore naturali, consistentia et crassitudine normali; neque emollita neque indurata est. Attamen tunc graves videmus mutationes ceterarum tunicarum et praecipue telae cellulosaе, quae, sicuti membrana densa, subalbida, inter tunicam villosam et muscularem extenditur. Multo saepius contra, ita fere semper, tunica villosa, quoad colorem, consistentiam, crassitudinem atque formam,

64) Exemplum legimus in Actis natur. curios. P. IX, obs. XXX; F. Hoffmann plura affert.

65) Exempla duo invenimus apud Guersent in Dict. des scienc. médic.

vario modo alienata 66). Quae alienationes singulae et conjunctae animadvertuntur.

Color. Praesertim color cinereus (schiefergrau), fuscus et magis minusve niger inflammationi chronicae proprius est, qui in maculis rotundis, quasi sejunctis, punctulis constructis, reperitur. In interstitiis macularum harum cinerearum, fuscarum aut nigrarum tunica villosa naturalem suum colorem conservare potest. Illae maculae tot inflammationes parvas, circumscriptas formant. Interdum maculae fuscae, magnae, irregulares, ligamenta, vibices, lineae adsunt. Colorem nigrum ventriculus multo rarius offert, quam intestinum tenue. Quamquam vero triplex hic color membranae ventriculi villosae chronice inflammatae vere competit, haec tamen interdum etiam magis minusve rutila, ut in inflammatione acuta, sese ostendit 67). Andral porro contendit, tunicam etiam colorem album, lacti similem, accipere, qui saepe cum ejus intumescencia et molitie concurret passimque rubras maculas praebeat.

Consistentia. Tunica villosa modo indurata modo invenitur emollita. Induratio characterum anatomicorum optimorum unus est, quo chronica gastritis ab acuta distinguatur. Universalis est et partialis, conspicitur, conservato colore naturali, aut cum colore lacteo, cinereo et fusco. Induratione frequentior mollities, triplice gradu. Primo tunica villosa quidem normali consistentia privata,

66) Andral in: neue Sammlung auserles. Abhdlgen. Bd. IX. St. IV.

67) Exemplum affert Andral l. c.

nihilominus solidam obtinet formam. Secundo resoluta est in substantiam albam, cineream, rutilam, pultaceam. Tertio denique ipsa puls haec disparuit telaque cellulosa, membranae villosae subsita, nudata est. Saepissime invenitur in fundo ventriculi 68); in universum saepius in extremitate sinistra quam in dextra.

Crassitudo. Tunica villosa non raro normalem suam crassitudinem obtinuit, interdum vero haec adaucta est, interdum minuta. Adaucta crassitudo frequentissime occurrit, modo mollitie, modo induratione stipata. Quae complicatio, scilicet ultima, sola inflammatione chronica offertur et forsitan symptoma est omnium certissimum. Incrassatio in genere modo magnum occupat planum, modo in singula, circumscripta coacta est puncta, modo vix perspicua, modo exanthemata representat, vegetationes, tumores. Extenuatio tunicae frequentissime in fundo ventriculi reperitur 69). Exulceratio tunicae villosae satis frequens; saepe unica est ejus alienatio et minus magisque extenta. Ulcera variae profunditatis ac magnitudinis. Interdum minima erant et copiosa, interdum pauca atque magna. Nonnumquam vix in substantiam cellularem penetraverunt, quae tunicam mucosam musculari adnectit; in aliis casibus omnes tunicas corroserunt, excepta externa,

68) Louis in: Archives de médecine, Vol. V.

69) Andral bis eam vidit in pyloro. Sine dubio illa saepe sola gignitur atrophica, cui inflammatio non antecedit, aequae ac atrophiae musculorum in individuis atrophicis.

peritoneali, quae ultimo morbi stadio vomitione dirupta erat; ventriculi contenta, per haec foramina effusa, peritonidem provocaverant 70). Ulcera praecipue in pyloro et cardia obvia sunt; iudice Andral, etiam in magna ventriculi curvatura. Tunica villosa circum ipsa ea integra esse potest, vel affecta; idem valet de tela cellulari, qua eorum fundus formatur. Saepe denique degeneratio ventriculi scirrhusa et cancrosa invenitur 71).

Aliae alterationes, minus ad tunicam villosam referendae, constant contractione ventriculi ad intestini ambitum, quacum simul rugae numerosae ostenduntur; denique perforatione, cujus exempla permulta ab Abercrombie, Gerard, Broussais et aliis allata sunt.

Enteritis chronica.

De enteritidis sede ac extensione neutiquam consentiunt hucusque scriptores. Cum multi sub nomine enteritidis inflammationem obductionis peritonealis intestinorum intelligant, (vide periton.

70) Annealey, l. c.

71) Quaestio, utrum haec degeneratio praegressam poscat inflammationem, nec ne, hic componi nequit.

chron.), Abercrombie 72) sub ea inflammationem tunicae serosae et muscularis cohibet, P. Frank eam tunicae villosae et muscularis, A. G. Richter eam omnium trium tunicarum. Pemberton inflammationem tunicae villosae plane disjungit ab enteritide, quae eo iudice nil est nisi inflammatio obductionis intestinorum peritonealis. Rénauldin 73) alique plures enteritidem nuncupant inflammationem tunicae villosae canalisi intestinalis a pyloro ad anum, Broussais illam coli. Addit hic, colitidis nomen potius ei competere, adeoque maxime esse necessarium ad distinguendam eam ab inflammatione intestini tenuis. Si autem asserit: „l'entérite se complique souvent avec la colite,“ et alio loco: „le plus haut degré de l'enterité, qui est décrit par tous les auteurs sous le nom de dysenterie“ 74) -- contradictio quam maxima videtur. Martinet gastro-enteritidem et colitidem affert. Roche et Sanson 75) enteritidem, colitidem et gastro-enteritidem. Adsentior iis, qui nomine enteritidis salutant inflammationem tunicae villosae tubi intestinalis per totam longitudinem. Inflammatio chronica tunicae serosae nulla offert symptomata, nisi quae in peritonitide descripta. Complicationem cum inflammatione tunicae muscularis influere in motum peri-

72) Ueber die Krankheiten des Darmcanals, von Abercrombie. Aus dem Englischen; p. 68.

73) Dict. des sciences médicales Vol. X.

74) l. c. Vol. III. p. 49.

75) Nouveaux élémens de pathologie médico-chirurgicale. Paris 1825.

stalticum, in dolorem et decursum enteritidis chronicae, certe est; attamen non minus certe, utriusque inflammationis symptomata separari non posse. Aliter se habet res in inflammatione acuta.

Enteritis chronica vel praegraessae acutae sequela esse, vel sensim evolvi potest; quam ob causam Broussais in secundariam et primariam eam discindit.

Symptomata diagnostica. Paullatim si efformatur, aegroti initio digerendi molestias tantum afferunt, sensum gravedinis et doloris, et frequentibus torquentur diarrhoeis. Ratione vivendi quiescentis sensus ille dolens haud perspicuus; prolicitur vero affectionibus animi corporisque commotionibus, risu, sternutatione, tussi etc. Queruntur aegroti de sensu obscuro, premente, ingrato in quodam abdominis loco. Eodem tempore observantur imbecillitas, pulsus parvus ac debilis, forsitan extremitatum frigus, calor exiguus, vespere subveniens, molestiae urinae mittendae, nausea et vomitus 76). — Nihilosecus morbi evolutio maxime obscura, nullaque offert symptomata diagnostica. Medico ad auxilium vocato, inflammatio jam efformata aliquamdiu duravit. Tum videmus, aegrotum adtenuatum esse, habitu miserimo. Plures medici, e. g. S. G. Vogel, se faciei lineamenta proprie alienata oculumque languidum ac stupidum vidisse, contendunt. Laborat simul aeger pervicaci diarrhoea, quae modo continua, modo brevibus intervallis apparet, non-

76) Illae a Richtero l. c. p. 584 symptomata allata potius peritonitidi competere videntur.

nullos dies intermittit, denique obstructione alternat. In aliis casibus appetitus bonus, aegrotus adeo vorax. In universum autem variat appetitio et libidinosa est, indigestione et post sumtos cibos magnis molestiis conjuncta; interdum omnia ingesta proprium cient in ventriculo sensum insuavem, qui ad intestina porrigitur et non, nisi dejectionibus repetitis, remittit. Diarrhoea opiatum vel aliis adstringentibus retenta, maxima parte ventriculi molestiae exasperantur, neque semel vomitus gignitur. — In aliis casibus vomitus et diarrhoea regulariter invicem alternant, dum aegrotus per plures dies diarrhoea vel vomitu laborat. Remedia, ad unum tollendum adhibita, alterum provocant, aut ambae molestiae alternant, nullis interruptae remediis. Maxima parte colica sentitur, quae vero, et respectu gradus et durationis, variat; dolor modo torminibus, dejectionum prodromis, constat, modo permanens est pressuque adaugescit.

Morbus ex acuto statu evolutus, quoad introitum, paulo a modo allato abhorret. Efformatur febricula, aut, quae comes acutae enteritidis fuit, non plane evanescit. Manifestatur horripilationibus, cutis calore atque siccitate alternantibus, pulsuum frequentia et dysphoria universali. Quae quidem symptomata vespere praesertim, ad noctem, animadvertuntur. Interdum motus hic febrilis tam debilis, ut aegrotum medicumque fallat. Attamen in quodam abdominis loco perpetuo remanet dolor hebes, pressu auctus, intervallis increscens, praecipue chymi per locum affectum transitu. Abdomen normalem suum renisum et ambitum non recuperat; semper quam-

dam ostendit intumescantiam et tensionem, majorem vel minorem duritiem. Citissime diorrhoea adit permanens et nunc utraque morbi forma eodem decurrit modo. Dejecta vario adpectu; modo fluida et stercorosa, modo alba, foetida, discolora; non raro nutrimentis semidigestis et bili constant recente, aut muco subfusco, qui superficie affecta productus esse videtur. Non raro sanguis evacuatur venosus, sub forma vel coaguli vel massae fuscae, piceae, omnia dejecta colore inficientis nigro. Neglectis his functionum intestinalium laesarum et labefactarum phaenomenis, appetitus interdum conservatur, continuae autem humorum jacturae nutritionem pessumdant: aegrotus magis magisque emacrescit; deformantur ejus lineamenta, et sudores colliquativi debilitatem augment. Venter interdum desidit, multo saepius tamen ascite et tympanitide vaste intumescit. Alvus mixtis fluidis serosis, pituitosis, saniosis atque putridis constat, ejusque dejectiones calore interno, ardente stipantur. Increscit colliquatio; cutis, colore, terreo simili, infecta, ad ossa adlita esse videtur; mox aeger statu maximae colliquationis expirat animam.

Nonnulli casus chronici per aliquod temporis decurrunt, ita ut in universum valetudinem haud absumant; saepius vero conspiciuntur paroxysmi hectici, et interdum status sancius vel sensilis cavi oris ac faucium, cum aphtis et parvis ulceribus, qui non raro cum sensilitate oesophagi et sensu dolente, ardente in ventriculo, quibuscunque sumtis, conjunctus est.

Enteritis chronica est morbus gravissimus, haud saepe bonam admittens prognosin Perfectae

sanationis exempla profecto rarissima. Sane, aegroti hac incertitudine crudeli vitam saepe diu trahunt, sed qualem! Morgagni 77), qui multas de viscerum inflammatione chronica observationes pretiosas nobis reliquit, dējectiones alvi nigras cum doloribus evanescentibus pro signo habet mortis instantis. Obeunt aegroti diem supremum plerumque quiete perfectaue sui conscientia.

Enteritis chronica saepe occulta et larvata, tumque vel in inflammationem transit manifestam, vel, post plures forsan menses, in suppurationem, indurationem, incrassationem. Nonnunquam nil conspicimus nisi pulsationem molestam, sensum ingratum, prementem, interdum cum aucto calore, rubris malis; quo statu ceterum valetudo paulo vel nequaquam videtur laesa. Inflammationis clandestinae suspicionem praebet omnis non expectata nausea et vomitus, absque causis manifestis recidentes, coena modo cum appetitu forsitan peracta, cum aut post exiguis torminibus aut in-sueto tantum in abdomine sensu. In infantibus vehementes affectus, spasmi, vomitus, colica aliis tribuuntur causis; dentitionem difficilem, vermes, febrem nervosam ante oculos habemus, simulque negligimus inflammationem 78).

Ut modificatio enteritidis chronicae, respectu profundioris in tunica villosa sedis, dysenteria chronica hic non praeter mittenda mihi videtur. Sedes intestina crassa; numerosae vero sectiones docent, inflammationem et ad intestina tenuia et in tuni-

77) De sed. et caus. morb. epist. XXXV.

78) Schmalz, Diagnostik.

cas muscularem et peritonealem propagari posse. Neglectis ejus nominatione diversa, divisione, de contagiositate disquisitione, causis etc. statim ad ejus symptomatologiam progrediar, liceat 79).

Symptomata diagnostica. Transitu dysenteriae acutae in chronicam disparet febris, si affuerit. Recidunt vires, neutiquam vero omnino. Aegroti plerumque appetitum habent irregularem; cibos lacteos, opus pistoreum, fructus acidulos, adeoque acerbos, appetunt, dum cibi electi taedium sollicitant. Perpetuo torquentur dolore, tenesmo, diarrhoea, saepeque animo sunt demissi. Frigent plerumque libenterque in lecto manent; in uno latere jacent, extremitatibus flexis atque corpori attractis, capite sub stragulo occulto. Quisitus, Fournier et Vaidy iudicibus, characteristicus est. Quisque practicus primo adspectu dysentericum eo modo, quo lecto occultitur, agnoscit. Facies pallida, lurida saepeque, ut manus et antibrachia, colore obducitur terreo simili, malo signo, ad mortem usque manente. Cutis aspera et sicca; lingua et labia decolora; facies nonnunquam oedematosa. Aeger continuo emarcescit. Odor dysentericus, toto corpore exhalatus, multo magis perspicuus, quam in dysenteria acuta, et profecto intolerabilis. Pulsus debilis, lentus, intermittens; interdum videmus exacerbationes vespertinas. Abdomen durum quamquam non doleus; urina urens, fusca, difficileque mittitur. Pedes oedemate intumescunt; in aliis etiam crura ac femora,

79) Fournier et Vaidy in Dict. des scienc. médicales. Vol. X.

hydrope tamen ūniversali non efformato. Aegri mente conscii manent, ut phthisici, similique modo spe magna futuri impleti. Hi etiam, aequae ac illi, magnam opii cupidinem prae se ferunt, mirandasque ejus perferunt doses, nulla narcosi. Qui in decursu morbi magnam manifestant appetitionem, adeoque voracitatem, saepe edentes vel loquentes moriuntur; fame non sedata, arripiunt et occulunt nutrimenta. Omnia tamen, quae sumant, fere immutata dejiciuntur, ut in fluxu coeliaco. — Multis in cadaveribus orificium ani dilatatum invenitur atque patens.

Dysenteria chronica semper secundaria, acutae pedissequa 80); nunquam primitive efformatur; epidemica in eo tantum casu esse posset, quo certis conditionibus in quodam loco omnes dysenteriae acutae decursu chronico solverentur; endemica contra est in Aegypto insulaque St. Domingo. Complicatur interdum cum ictero, hydrope anasarca et ascite, scorbuto etc.; qui tamen morbi etiam sequelae haberi possunt.

Phaenomena anatomica enteritidis nec non dysenteriae. Cum alterationes maxima parte in tunica villosa sedem teneant, similitudinem cum iis gastritidis chronicae alant oportet. — Quod primum ad colorem attinet, hic fuscus est et violaceus, saepeque cum incrassatione aut mollitie tunicae villosae complicatus. Quo nigrior color fuscus, eo intensior fuerat inflammatio, aut eo diutius duraverat; quare coloris gradus, in aliquo respectu, intensitatis gradus interdumque du-

80) Fournier et Vaidy l. c.

rationis tempus nobis indicant 81). Invenitur porro tunica colore tincta cinereo (schiefergrau) uniformi. Quoad alterationes, respectu telae, conspicimus interdum maculas irregulares, adpectu fungoso coloreque e rubro subnigro, supra superficiem paulisper prominentes; in aliis casibus efformata ulcera cum marginibus excelsis et nonnunquam exulcerationem irregularem magis extentam cum marginibus disruptis. — Saepe tunicae intestinales locis exulceratis crassatae, talique interdum gradu, ut intestini lumen perquam minuatur. Hoc casu morbi phaenomena consueta constipationis pervicacis symptomatibus, per ileum plerumque letalibus, alternant. Non semel, loco exulcerationum, superficiem partium affectarum numerosis variae magnitudinis tuberculis oblitam videmus, aut longam intestini partem laevibus sanatorum ulcerum cicatricibus contectam. Observatum est, aegrotum maciei succubuisse, extinctis omnibus symptomatibus, eo veresimiliter, quod cicatrices adeo erant extentae, ut processus absorptionis eo labefactus esset.

Ulceribus ad tunicam muscularem porrectis, haec colorem ostendit fuscum, cinereum (schiefergrau), cumque tunica villosa indissolubili modo cohaeret. Tela ejus uniformis, indurata, friabilis, nullumque praebet stratum musculare. Tunica macerata intumescit, emmolitur, putrescit aequè cito ac villosa, inque massam mutatur albo - cineream, perviscosam. — Tunica peritoneali inflammatione affecta, (interdum enim,

81) Billard l. c.

opinionem Abercrombie, enteritis chronica peritonitide finitur) insuper aut multos coalitus inveteratos ac solidissimos, aut extentum depositum lymphae coagulabilis, intestina tanquam in massam oblinentis, reperimus. Intestinis crassis inflammationis sede, tunica villosa interdum laciniis disjuncta conspicitur, sic ut tunica muscularis tanquam praeparata appareat. Interdum erosio in omnes tres tunicas propagatur; exoritur intestini perforatio atque in cavum abdominis materiae faecalis, puris, sanguinis effusio; exopto casu, quo inflammatione adhaesiva intestinum cum vicino viscere coalescit. Tali modo rectum cum vagina et vesica communicari invenerunt. Nonnunquam intestina, inter se invicem coalita, tam contracta sunt, ut globum formare videantur; interdum dein canalium lumen, parietibus incrassatis, valde minutum. Inflammatione trium mensium Tartra 82) tubum intestinale tam invenit minutum, ut manus palma tegi potuisset; lumen ejus, per totam longitudinem, illud erat pennae caulis; cavitas ejus, maxima parte exsiccata, perfectam fere ostendebat obliterationem. Ventriculus crassitudine erat intestini tenuis.

Dysenteriae chronicae semper relinquunt tunicam villosam incrassatam cum variis ruboris modificationibus; attamen perpetuo fere advertuntur parva illa ulcera, quae, opinione Broussaei, originem e folliculis mucosis ducere videntur, diu solum durante inflammatione nascuntur, raro in intestinis tenuibus occurrunt, denique ero-

82) Broussais l. c. Vol. III. p. 76.

dentia ad ambitum inque profundum porriguntur. — Broussais exitus inflammationis chronicae in sequentibus consistere dicit: induratione atque insensibilitate, gangraena, exsudatione et exulceratione. Broussaei tamen de enteritide chronica sententia sane nimis vaga est; quaecunque diarrhoea, eo iudice, in inflammatione chronica tunicae tubi intestinalis villosae nititur. Thesem: ubi irritatio, ibi affluxus, neglexisse inque novam: ubi diarrhoea, ibi inflammatio, pervertisse videtur 83). Qua opinione omnes diarrhoeae colliquativae in phthisi ceterisque morbis colliquationis chronica cidentur inflammatione tractus intestinorum. Abercrombie neutiquam ad hanc accedit opinionem, quamquam asserit: „Phthisicorum diarrhoea colliquativa similesque molestiae pervicaces, quae in morbis scrophulosis superveniunt, saepe cum inflammatione et exulceratione tunicae villosae conjunctae esse videntur.“ Ceterorum auctorum nullus cum Broussaeo consentire videtur.

Pancreatitis chronica.

Pancreas, Baillie 84) teste, in universum statui morbozo minus obnoxium est, quam ceterae

83) l. c. Vol. II. p. 172, 629, Vol. III. p. 52.

84) Kurze Bemerkungen über verschiedene Krankheiten, in Neue Sammlung auserles. Abhandlg. Bd. X.

glandulae magni momenti. Qua de re non mirum, phaenomena pancreatitidis ejusque symptomata a paucis tantum scriptoribus respecta esse. S. G. Vogel, Frank, Richter nullam de ea mentionem faciunt; Sprengel quidem ejus symptomata affert, sed, ut Harles monuit, manco modo adeoque falso. Harles 85) denique, Schmalz et Döring 86), symptomatographiae pancreatitidis obstaculis victis, talia nobis attulerunt signa characteristic, ut hanc inflammationem ab illa vicinorum viscerum dignoscere valeamus. Utique, gravissima haec sunt obstacula, partim condita in pancreatis situ, qui conditionis ejus explorationem tactu semper incertissimam saltem reddit, partim in propria sensibilitate exigua, partim in vicinarum partium (ventriculi, hepatis, lienis) conditione et coactione consensuali, maxima parte eodem tempore obvia.

Inflammatio pancreatis in universum raro occurrit; Baillie, se in praxi sua 30 annorum nunquam vidisse symptoma, quod pancreas morbi sedem enuntiasset, asserit. Inflammatio raro subacuta, fere semper chronica; perfecte acutam formam Harles negat. Pancreas vero peracute inflammari posse, sectiones evidenter docent. Substantiae color ruber, ad fuscum adeo tendens, telae ejus cellularis impletio atque injectio, telae ipsius magna fragilitas, inflammatio vehemens capsulae, quae saepe pseudomembrana vestitur: quae om-

85) Ueber die Krankheiten d. Pancreas, Nürnberg 1812.

86) Allgemeine medic. Annalen, Jahrgang 1817 p. 469 — 520.

nia phaenomena signa sunt anatomica, etiam si diagnostica deficient.

Incipiens inflammatio difficillime agnoscitur. Pemberton nullum, dicit, se scire signum, quo inchoantem, adeoque sat efformatum, pancreatis morbum suspicari possit. — Aegrotus pressionem sentit, initio haud molestam, in regione ventriculi, ad dextrum potius et dorsum versus, inter dorsum et scrobiculum cordis in profundo, non revera dolentem, sed magis dolorem obtusum, gravativum; interdum magis rursum ad spinam dorsalem, in dextro ventriculi latere, sed deorsum, offertur; semper tamen palmaris super renibus; qua re neutiquam in regione renali ipsa, ut Baillie contendit; interdum modo dextrum modo sinistrum occupat hypochondrium 87). Quae quidem varia doloris sedes, secundum Döring, eo exponi potest, quod non semper totum organum affectum est, sed modo extremitas dextra, modo sinistra. — Interdum trahens adscendit dolor atque descendit, quod quidem Harles negat. Non variatur vario ventriculi statu; nihilominus, ventriculo plane impleto, tussi ac sternutatione, paulisper adaugetur. Adjungitur calor fixus, insolitus, molestus, post coenam et vespere increscens; animadvertitur simul inquietas quaedam et anxietas in praecordiis, appetitus, initio adauctus, serius tamen deficiens, denique taedium omnium, praecipue solidorum ciborum, siccitas faucium ipsiusque oris. — Cruciatur hoc tempo-

87) Dissert. de scirr. pancreat. diagnosi, auctore J. R. Rahn. Göttingae 1796.

re aegrotus nausea, vomituritione; evomit etiam cum sensu in regione ventriculi molesto, saepius ventriculo jejuno sumtisque potulentis calidis, fluidum aquoso-mucosum, aut iis admixtum biliosum, molestiis non minutis. Vomitoria et digestiva nullum afferunt auxilium; idem valet de antispasmodicis. Quibus sub molestiis perpetuaque constipatione, interjectis pluribus diebus, alvus diarrhoeica apparet, minus stercorosa, quam potius aquoso-mucosa, spumosa, initio semel bisve quotidie, aut adstricta alvo alternans. Qua in diarrhoea pancreatica omnia tormina, borborygmi, flatus, aliaque cruditatum signa non manifestantur. Neutiquam vero semper, saltem non ex initio, illa observatur, ut Harles docet. Abdomen maxima ex parte paulum tenditur et inflatur, interdum forti tactu paulisper dolet. Aegrotus libenter in dextro latere jacet; situs dorsalis molestus est; — revera intolerabilis situs in sinistro latere. Conversus aut subito erectus idem ille de aucto dolore et nausea queritur. Antrorsum toto corpore flexo, sentit quoddam, ponderi simile, ventriculum comprimens. Hoc symptoma, conjunctum cum nausea perpetua, vomituritione et vomitu, pathognomonicum est. Quae periodus ab una ad plures durat hebdomades. Denique efformatur glandulae induratio. Augescit pressio; cujusdam duri ac ponderosi sensus inter dorsum et ventriculum, praecipue aegroto antrorsum flexo, increscit. Testibus Rahn et Dörring, dolor nunc vehementissime saevit et fere continuo, omnem somnum abigit, imo ad ejulatum usque aegros excruciat vixque opiatis domari potest. Vomitu nunc ejicitur partim

mucus tenax, spumosus, aqua commixtus, partim aqua pura, sed viscosa, salivae similis. Cuius partim vomitu partim solo ructu ejectae salivae copia ad tres vel quatuor augeri potest libras; saliva ipsa degeneratur, tenacior redditur, viscosa, interdum acris atque salsa. Glandulae salivales submaxillares, sublinguales, parotides nec inflammatae nec tumidae sunt. Plerumque hoc tempore, (etiam jam prima periodo) dejectiones alvi aquosae apparent, quibus quotidie plures evacuantur salivae librae, et, altissimo nunc efformatae phthiseos gradu, involuntariae et quovis respectu colliquativae fiunt. Attamen, glandula perfecte indurata, ptyalismus et sialorrhoea evanescent. Inflatur abdomen, gignitur pedum oedema, anorexia et polydipsia. Emarcescit aeger, demissus mente fit et morosus, denique consumitur febre hectica. — Non raro praeterea pancreas in suppurationem abit, quae quidem maiore enuntiatur affectae regionis sensilitate, auctoque caloris sensu. Affectus locus, antea magis minusve durus, nunc emollitur, tumescit et pulsare incipit. Oriuntur exacerbationes vespertinae; efformatur abscessus.

Pemberton, nos pancreatis affectionem suspicari posse, dicit, si sensus ille dolens, anorexia et macies, nullis cujuspiam vicinarum partium morbi symptomatibus, animadvertantur. Annesley 88) insuper linguam albam, ejus papillas excitatas, oris fauciumque siccitatem, cutem maxi-

88) Krankheiten der Milz und des Pankreas in: Neue Sammlung auserles. Abhandlungen Bd. XII.

ma parte ardentem ac siccam et pulsum paululum acceleratum affert. Recurrentes ad symptomatologiam morbi, symptomata, Doering iudice, in dynamica et organica dividi posse, videmus. Primis annumeranda: 1) appetitus initio adauctus cum pyrosi, cardialgia et ptyalismo. 2) Dolor obtusus, gravativus inter processum ensiformem et spinam dorsi; 3) alvus tarda, obstructa. Secunda, quae scilicet vitio pancreatis organico efformato respondent, sunt: 1) nausea, vomitus; 2) tumor mobilis inter ventriculum et umbilicum; 3) macies cum febre hectica.

Phaenomena anatomica. Inflammatum pancreas a medicis rarissime observatum est. Gendrin hoc semel tantum vidit, ubi pancreatis tela densa erat, albo-flavescens, dissecta speciem granitis maculati cum flavo fundo praebens. Collectis tamen Gendrin, Morgagni, Lieutaud, Portal aliorumque observationibus, adscribenda sunt pancreatitidi chronicae, ut symptomata anatomica essentialia, sequentia: telae densitas multo adaucta, quae simul tumescit et siccior ac renitentior redditur; color rutilus vel albo-flavescens. Interdum etiam rubras inveniunt maculas sanguinisque extravasata, cum glandulae tela densata quasi confluentia; quae tamen alteratio haud essentielle esse videtur symptoma. Saepe in ductibus ejus excretoriis calculi ostenduntur, interdumque canalis ejus materia friabili, cretacea obstructus est. In singulis casibus glandulae substantia impleta erat pure aquoso, in parvis, disiectis focus collecto, parvisque concrementis cretaceis commixto, quae sine dubio nil sunt nisi quoddam praecipitatum e succo pancreatico, his in focus deposito,

indoleque forsan alienata. Denique observatae sunt puris satis magnae accumulationes chronicae, in interno pancreate efformatae. Inflammatum pancreas non semper volumine aucto; ipsum diminutum invenitur. Portal, hoc volumen minutum interdum diuturnae glandulae suppurationis sequelam fuisse, reperivit. Abercrombie, pancreas etiam a Lieutaud gangraenosum observatum esse, affert; qui quidem exitus haud dubie magis in acutiore morbi forma sequitur 89). Abercrombie porro in quodam cadavere substantiam duram vidit et cartilagineam, aliis particulis molli-
bus, fungoque medullari similibus. Evidentem hoc in exemplo aegroti anaemiam a pancreatis malo, maxima saltem parte, deducit.

Hepatitis chronica.

Hepar illis corporis humani organis annumerandum, quae inflammationi, ceteris magis, exposita sunt. Parenchymatis ejus indoles, volumen, magnum pondus, modus extensionis in cavo abdominis, sympathiae cum ventriculo, cerebro ectr. denique magna sanguinis copia, quam vena portae et arteria hepatica in internum effundunt, — sine ullo dubio evolvendam hanc dispositionem multo participant; magis vero certe sanguinis sta-

89) Knauer, Dissert. de pancreatitide, Jenae 1828.

ses, quae hic quam facillime produci possunt. Nihilosecus hepar, pauper tela cellulari, late disseminata et minus concentrata, minus vergit ad inflammationem acutam, quae, ut scimus, potius organa, tela cellulari scatentia infestat; eo magis, hanc ipsam ob causam, inflammationi chronicae obnoxium est.

Inflammationes manifestae sedem habent magis in superficie, chronicae contra, potiusque clandestinae, in profunda hepatis substantia, quae simul etiam in indurationem et exulcerationem egredi solent 90). Saunderi 91) assertio, hepatitidem acutam ope arteriae hepaticae, chronicam contra ope venae portae formari, rejicienda videtur 92).

Hepatitis chronica, morbus primarius vel acutae pedissequus, Broussaeo iudice, saepe gastroenteritidis 93), inchoata quam maxime decipiens, ejusque symptomata tam exigua, ut facile negligantur. Saepissime variis dyspepsiae symptomatibus incipit; aegroti appetitus irregularis est, queritur de quodam sensu ingrato in abdomine, de

90) Sprengel Pathologie. T. II.

91) On the structure and diseases of the liver (Med. comment. Edingb. II. Dec. T. IX. p. 159).

92) Bianchi in: historia hepatica, Genevae 1725, qui auctorum antiquorum fusissime optimeque omnes ad hepar referendos morbos descripsit, de chronica ejus inflammatione vix mentionem facit.

93) Les gastro-entérites primitives produisent toujours une irritation du foie et quelque fois une véritable hépatite.

quo rationem sibi ipsi reddere haud valet, de sensu dolente momentaneo in hypochondrio dextro, hebetate ac profundo, quem ille ipse eo facilius a ventriculo deducit, quum cum sensu plenitudinis in regione ventriculi, ad pyrosin dispositione, ructuque magnam levationem afferente, copulatus sit 94).

Accuratori vero exploratione dolor dextrum occupat latus, magis minusve fixus et evidentior evadit, si, aegroto dextrorsum flexo, aut dextro latere incubante, cito fortiterque regionem hepaticam manu adprehendamus; adaugetur item tussi vehementi, risu etc. Postea interdum et pungens redditur, ad claviculam prorepens, atque pressione in dextri lateris scapula stipatus. Situs lateralis sinister molestus est. Non raro aegrotus simul praecipue de dolore hebetate in regione lumbali queritur. Dolores acutissimi, singultus, vomitus, aliaque hepatitidis acutae symptomata, initio semper deficiunt, nihilominus sub finem interdum adiunguntur, transitu scilicet formae chronicae in acutam. Symptomata comitantia generalia, serius ocius sese adiungentia sunt: facies pallida, flava, inflata, cum oculis turbidis, languidis; magna inertia et lassitudo minimo musculorum motu, praesertim dextri brachii, cupiditas dormiendi, somnus autem nequaquam refocillans sed turbulentis interruptus somniis. Animi conditio melancholica est, aegrotus tranquillitatem ac solitudinem sequitur. Lingua albide obducta; gustus ingratus; cutis sicca et aspera, interdum

94) Richter l. c. p. 542.

icterica. Urina pauca mittitur et rubra. Respiratio fere semper perquam laesa. Serius ocius vera evolvitur dyspnoë cum vel sine tussi. Tussis plerumque initio sicca, ejusque paroxysmi adaugent dolorem in scapula et sub costis nothis. Serius aliquid muci viscosi ea ejicitur, subque finem ipsa materia puriformis 95).

Interdum aegrotus obstructus, interdum laborat diarrhoea. Dejecta non raro cinerea, ut in ictero, parvaeque insequuntur quantitate; non semel vero fusca, flava, pituitosa. Iam ex initio morbi quaedam circulationis turbatio conspicitur; rarissime autem febris manifesta. Pulsus igitur haud mutatus, adeo lentior et debilior, quam statu normali. Pemberton contra, pulsum fere 90 ictus facere et plerumque intermittentem esse, contendit. Quae pulsuum intermissio eo exponi posset, quod sanguis, propter hepatis tumorem vel indurationem, libera per arteriam hepaticam circulatione privatus, ad cor reprimatur, ejusque motus laedit. Doloribus regionis hepaticae eximie vehementibus, pulsus paulum frequentior, durus ac febrilis, praesertim vespere, observatur. In regione epigastrii aegrotus, secundum Pemberton, saepe fluidum ultro citroque moveri contendit, quod forsan impedito sanguinis venae portarum transitu provocatur. Omnia denique symptomata tempore ciborum e ventriculo in duodenum transitus gravescunt.

Mali decursus maxime diuturnus esse solet; menses ipsosque annos perdurat; alio contra tem-

95) Richter, spec. therap. P. I. p. 542.

pore satis cito finitur. Plerumque tempus 6—8 mensium non superat, annum vel sesqui-annum ad summum 96). Hepar interdum adeo intumescit, ut ejus margo sub costis perspicue promineat, imo interdum cetera viscera e situ consueto urgeat. Sanguinis venosi clauso per hepar transitu, gignuntur illae haemorrhagiae e ventriculo, intestinis et naribus. In aegroti fronte interdum parvi se ostendunt vari 97). Aegri, decurrente morbo, perquam emarcescunt, habitum praebent pallidum aut potius illum cholericorum, qui in genere hepatitibus magis, quam ceteri, subjecti sunt.

Hepatitis chronica ex acuta producta, hujus symptomata non omnino disparuisse, tantummodo remittere, quoad saltem malum topicum, videmus; saepe insuper parvus motus febrilis vespertinus remanet.

Variante inflammationis sede variantur symptomata; attamen plerumque longius sese extendit, vicinas etiam partes arripiens. Varietates autem, a Schmalzio l. c. tam pulchre depictae, fere omnes formae acutae solemnes sunt, eamque ob causam a me, merito forsitan, hic omittuntur. Hepatitis chronica etiam sub forma dysenteriae chronicae observata est, et in India orientalis sub larva febris intermittens, maxime irregularis occurrit.

Phaenomena anatomica. Transitu inflammationis acutae in chronicam haec duo symptomata

96) Larrey, in Dict. des sciens. médicales Vol. XVI.

97) Pemberton, l. c.

prominentia amittit, colorem fuscum et magnam friabilitatem, quibus color flavo-vel adeo albo-cinereus et helvolus vel adeo virido-flavus nec non induratio succedunt, qua hepar densius redditur tanquam coctum subque cultro stridens. Tumor, etiamsi semper obvius, minor tamen est, quam in inflammatione principio chronica; plerumque irregularis, cum inflammatio non in omnibus particulis aequali praedita esset vehementia. Ictero simul obvio, ductus biliferi non obstructi erant; in universum alienationes eadem sunt; nihilominus partikulorum induratorum flavorum cinereorum color magis croco similis est. Hepatis abscessus, qui non raro (quamquam saepius in forma acuta) efformantur, chronicam alunt inflammationem in vicina tela, quasi repulsa, indurata, perquam solida, scorteae atque colore cinereo-flavo vel rutilo-cinereo. Inflammatione principio chronica, nec color virido-fuscus nec friabilitas, status inflammatorii ultima vestigia, reperiuntur. — Hepar semper magna gaudet intumescencia, eo majore, quo lentius inflammatio sese evolverat, superficie dein pallidior, quam in statu sano; denique maculis obsitum est magis minusve decoloribus aut marmorationibus, plerumque durioribus atque excelsis, cum a majore indurationis gradu dependeant. Intrinsecus substantia cinerea aut subalbo-flava, dura ac solidissima; vasa sanguifera vacuant; ductus excretorii bili repleti quasi mucosa, saepeque majoribus vel minoribus commixta concrementis. — Vesicula fellea parva bilem continet subnigram, non semel adeo calculos felleos. — Alienationes, quas sanguinis circulatio hepatitide chronica init, sine dubio cau-

sa sunt intumescenciae lienis, fere constantis, interdumque eximiae. Nihilominus Villela 98), se quidem hepar interdum chronice inflammatum vidisse, liene non simul affecto; hunc autem nunquam, illo integro, asserit. Intumescencia et amplificatio saepe maximae sunt; hepar tamen tumidum pondere non aucto esse potest, quamquam phaenomenon hoc raro conspicitur 99). Observatum est hepar 10, 12, 15 librarum pondere. Bonnet 100) hepar vidit 18 lb. Maximum autem certe illud erat, quod, teste Anglo Powell, 40 lb pependerat. Attamen intumescencia aequae ac induratio non semper animadvertuntur. Hepar ipsum minus duriusque vel minus molliusque, quam in statu normali, invenerunt. — In universum alterationes hepatis, corporibus incisis, interdum multo ab hac imagine abhorrent. Sic Pember-ton hepar vidit amplificatum, eodemque tempore tam emollitum, ut digito facile esset dirumpendum; structura ejus ita erat mutata, ut sacco, sanguine coagulato repleto, simile esset. Multas sectiones, lectu dignas, refert Gendrin 101).

Splenitis chronica.

Lien plerumque simplex reperitur; non se-

98) Broussais l. c. Vol. III. p. 280.

99) Diction. des sc. médicales Vol. XVI.

100) Sepulchr. lib. I. sect. XVII.

101) l. c. T. II. p. 215—234.

mel vero etiam multiplex 102). Cabrol, Morgagni, Marchettis duos invenerunt, Cluselden et Fallopius tres; Fanton se quatuor vidisse contendit. Guy-Patin aliique denique anatomi quinque viderunt. His autem sub conditionibus unus lienum major altiusque erat positus ceteris, in epiploï superiori ac sinistra parte observatis. Lienes super-numerarii saepius aetate juvenili animadvertuntur, seriusque plerumque evanescunt; raro enim in senibus reperiuntur. Olim, hominem lienis semper potitum nasci atque, si in cadaveribus deficeret, extirpatum aut morbo absumtum esse, existimarunt. Nihilominus Hollerius, se in muliere sana lienem desiderasse, contendit, quod Ortelius affirmat. Kerkring Amstelodami in duobus foetibus dissectis nullum vidit lienem 103).

Lien duplici inflammationis speciei, acutae scilicet et chronicae, obnoxius est; quarum tamen descriptio ad nostra usque tempora manca erat; quin etiam, quae Boerhave, Swieten, Sauvages, adeoque Frank, Vogel, Pinel, Richter de splenitide referunt, relata tantum videntur, ne morbus in systemate desideretur. E novissimis scriptoribus ante omnes dicendi sunt: Marcus 104), Grotanelli 105),

102) Dict. des sc. médic. Vol. XLVII.

103) Multa alia, lectu dignissima, inveniet lector in: Hesse, Dissert. de immutationibus lienis pathologicis, Dorpati 1827.

104) Ephemeriden Th. III; Spec. Therapie, Thl. II. § 1474—93.

105) Animadversiones ad chron. splen. historias, Florent. 1821.

denique Heusinger 106). Francogalli, qui in indagandis atque describendis inflammationibus chronicis prae ceteris excellunt, lienitem chronicam negligunt; Broussais eam plane praetermittit.

Si Marcus asserit, splenitidem aequae esse frequentem ac reliquorum viscerum abdominalium inflammationes, cum saepe hujus inflammationis exitus in cadaveribus non expectatos invenissent, mirandum est, a tot practicis egregiis tam raro observatam esse. Sic e. g. Baillie l. c. lienem, dicit, multo minus inflammationi expositum esse, quam quodcunque reliquorum cavi abdominalis viscerum; neque unquam se in praxi sua exemplum splenitidis certum vidisse. Veritas, ut in multis aliis controversiis, etiam hic in medio versari mihi videtur.

Splenitis chronica aut ex acuta, non perfecte soluta, aut primaria se evolvit. In utroque casu evolutio causis et constitutione variatur. Si causa in laesionibus minoribus, vel in praegressa splenitide acuta, vel denique in conditionibus quibusdam endemicis et epidemicis sita est, lien sine aliis signis tumescere sensim coepit, sed molitiem retinet. Tumor crescit periodice, plerumque paroxysmo febris intermittens. Remittente febre, lien augescere desinit, neutiquam vero semper normale recuperat volumen, sed saepe adauctus remanet. Interdum autem lienis amplifi-

106) Betrachtungen und Erfahrungen über die Entzündung und Vergrößerung der Milz. Eisenach 1820.

catio sub nullis symptomatibus febrilibus perpetrari videtur. Cum vero lente increscens lien molli-
 tiem suam conservarit, rarissime statim in corpore
 graves enascuntur turbationes; nihilosecus patientis
 alacritas disparet, mens torpescit, facies palles-
 cit; cutis sicca fit, frigida; lingua crassa et im-
 munda obductione tecta. Aeger de perpetuo gu-
 stu salso et amaro queritur. Sitis maxima; ap-
 petitus vero non minutus; alvus autem obstructa,
 urina frequens, pallida, tenuis; pulsus lentior
 quam in statu sano esse solet. Tumor primum in
 anteriore costarum parte sentitur, tum vero ae-
 quali modo antrorsum et deorsum extenditur, eo-
 dem tempore elasticus est nullamque praebet duri-
 tiem. Aeger haud libenter in dextro jacet latere;
 aequali modo situs erectus molestus. — Si vero
 causae potius ab aegroto ipso profectae e. g. affectus
 animi et videndi ratio, erant, primum ille alacrita-
 tem amittit; frequens angor, sollicitudo et lassitudo
 accedunt, digestionis labores, alvus obstructa et
 vigiliae intrans, tum dolores lateris sinistri, in
 humero et hypochondrio, menstruum vitia in
 feminis. Hoc stadium aut uno tenore in morbum
 perfectum transit, febricula sensim accedente, aut
 subito, dum morbus recentibus occasionibus re-
 pente crescit 107). Ceterum morbus diu perferri
 potest, menses adeoque annos. Lien intumescit
 ante catameniorum ac haemorrhoidum profluvia,
 iisque peractis iterum decrescit; idem fit tempe-
 state humida ac sicca; omnes morbi, per accidens

107) Leue, diss. de splenitide chronica, Berol. 1825.

exorti, affectus animi ectr., praecipue in lienem agunt.

Aliter res se habet, si, vehementiore inflammationis gradu, lienis acini degenerantur aut amplificantur, replentur et lien ipse plane induratur. Tum induratus splen ventriculum comprimit, synopen producit, dyspepsiam, nauseam, vomitum cum siti maxima. Diaphragmate pari modo compresso, cientur symptomata asthmatica, palpitatione cordis. Tumor ipse indolescit; dolores ad extremitates serpunt, cutis color flavescit; pulsus celer, durus, frequens; urina rara, flava; tumor saepe pulsationem offert; efformantur haematemesis, hydrops, quin etiam omnia symptomata ultimi splenitidis acutae stadii. Haec ab Heusinger allata ab Abercrombie confirmantur. Valere autem pari modo videntur de transitu splenitidis chronicae in acutam; soli formae chronicae vix solemnia sunt.

Ceterum fatendum mihi est, hac imagine depicta, morbum neutiquam exhaustum videri; perpendas vero, l. b. pauca tantum hoc de morbo in auctoribus exstare, eaque tam turbida, ut ego tenebras dissipare vix valeam. Heusinger quinque splenitidis genera statuit, capillaris et arterialis duas varietates et venosam. Hae autem divisiones, quamquam symptomatibus distinctae, non ex natura sumtae sed potius theoriam genetricem habere videntur. Species, quam Heusinger sub nomine splenitidis capillaris describit, tam quoad symptomata, quam quoad decursum (l. c. p. 137, verbis: „ehe die Krankheit zu ihrer Höhe gelangt, vergehen oft Monate und Jahre“) simillima est splenitidi chronicae, nihilominus formae acutae

annumeratur. Quam vero ipse dicit venosam, potius inflammatio chronica inveterata cum magno torpore et cum pejore corporis indole et sanguinis dyscrasia majore esse videtur 108). Multum porro abest, ut ego ipse, artis medicae tiro, novis observationibus rem hanc dilucidare possim. Alia gravis hujus rei difficultatis causa in eo nititur, quod, cum lienis vis physiologica non simplici ac peculiari constet functione, sed potius organon sit ceteris sanguificationis organis auxiliarium, ejus morbi etiam non unam solam functionem sed totum processum assimilativum laedunt. Si dein adjicias, topicorum symptomatum inflammationis tumorem neutiquam diagnosticum haberi posse (vide pag. 11), quin etiam lienem ipsum minutum reperiri, tactu igitur explorari non posse; dolorem denique saepe exiguum esse, saepe adeo plane desiderari: nil manet nisi turbatio sympathica, quae vero pari jure magis minusve inflammationibus chronicis vicinarum partium et praecipue hypochondriae, melancholiae, mensium et haemorrhoidum ataxiis, ventriculi atoniae, dyspepsiae, febris intermittenti, febris intermittenti larvatae, asthmatis sicco, spasmodico ectr. contribui potest. Qua re ipse Heusinger, nullum se scire symptoma pathognomonicum splenitidis, fatetur; plurium vel omnium concursum morbum suspicari permittere.

Quam ob causam symptomatum splenitidis

108) Leue l. c.

chronicae solemnum fusior accuratiorque descriptio conamen non inutile mihi videtur.

Tumoris magnitudo maxime varia; moles pondus octo librarum superare potest; adeoque Annesley decem ad duodecim libras affert. Quo in casu totum fere abdomen explet. Tactu exploratus varium offert situm variamque consistentiam. Quoad scilicet situm, aut magis costas attollit, aut magis deorsum pelvem tangit; quoad consistentiam aut lapidis instar, aut mollis renitens, aut mollis non renitens. Interdum tumor plane deest. Dolor in hypochondrio sinistro rarius deest, hebes, trahens, urens, punctorius, pulsans, pressu, tussi, inspiratione profunda, corporis flexu omnibusque motibus adaugetur. Baillie l. c. dolorem, premente manu adauctum, negat. (Roche et Sanson 109) animum ad symptoma hucusque neglectum advertunt, eo scilicet constans, quod tumor atque dolor inter eundem increscunt. Interdum loco doloris sensus fluidi aestuantis ultra citroque moti, interdum gravedinis tantum in regione lienali, adest. Saepe pulsatio perspicue sentitur. Functio turbata, ut supra dictum, in totum extenditur sanguificationis systema. Queruntur aegroti de dyspepsia, gravedine in praecordiis, deficiente appetitu, praecipue ad cibos solidos; saepissime post coenam evomunt ructuque ejiciunt e ventriculo fluidum, laborant pyrosi, gastrodynia, cardialgia. Voracitas rarissime conspiciatur. Sitis contra, omnibus medicis consentienti-

109) l. c. Vol. I. p. 303.

bus, perpetuo maxima est. Lingua fere semper crassa sorde oblecta; nihilominus Leue, se rubram ac puram eam vidisse, asserit. Gustus sal-sus, amarus, acidus, dulcis, putridus vel haud mutatus, inconstans. Gingiva saepe tumida, fus-ca, rutila, facile sanguinem fundens, adeo exul-cerata, aut planè depleta, pallida. Alvus sem-per tarda. Adcedunt insuper saepe ictus pectoris, sensus constrictionis colli et thoracis, ita affectus apoplectici, ischuria renalis, et, coaffecto dia-phragmate, risus sardonius.

Notatu digna est affectio totius lateris sinistri. Stupor et hebetatio femoris et brachii sinistri, do-lores in scapula et coxa sinistra, sensus formica-tionis aut revera dolor internae brachii sinistri su-perficie, ad manum usque serpens, ardor et ru-bor malae sinistrae, ardor plantae et palmae si-nistrae, ulcera in pede sinistro. Denique etiam dolor in scapula dextra animadvertitur. Febris, si adest, numquam continua, magis remittens vel intermittens; plerumque desideratur. Pulsus ple-rumque tardior, nec nisi febre accedentē mutatus, intermittit non raro et in utroque latere aliter se habet. Cutis maxima ex parte frigida est, palli-da, cinerea, immunda. Urina pallida, aquosa; nihilosecus etiam rubra, crassa, cum sedimento, adeoque nigra. Haemorrhagiae frequenter ex-stant, et inter eas epistaxis, praesertim e nare si-nistra, haemorrhoea gingivarum; prae ceteris tamen haematemesi. Dolores capitis semper ad-sunt, praecipue pulsantes in fronte et tempore si-nistro, prementes in vertice et non raro in occi-pite. Formicatio et dolores trahentes in dorso ad os sacrum usque descendunt. Etiam vertigo et

hallucinationes non semel reperiuntur. Eodem tempore hilaritas in tristitiam abit et animo demissus aeger mortem timet.

Phaenomena anatomica. Desideratur eorum fusior descriptio. Gendrin, qui inflammationes in omnibustelis tam splendide describit, lienitem, saltem chronicam ejus formam, silendo transit, ob maximam varietatem et contradictionem in sectionis relationibus omnium observatorum. Dicit ille ipse l. c.: „Die chronische Entzündung -- scheint sich im Allgemeinen durch starke Vermehrung ihrer Dichtigkeit und Zähigkeit, durch beträchtliche Schwere und Gröfse, oft auch durch Bildung kleiner Abscesse kenntlich zu machen.“

Hae varietates revera maximae sunt. Sic corporibus incisis reperta sunt: lien non tumidus, tantum durior, colore variegato cum nodulis in superficie; acini aut materia, albumini ovorum simili, aut pure vel materia puriformi, impleti, aut cartilaginei, aut ossei. Porro lien perquam tumidus, structura haud abhorrente, aut permollis, facile diffluens, colore rubro, subnigro, nigro.

Suppuratio in universum raro exstat. Pemberton et Baillie in substantia lienis suppurationem negant; Annesley autem, et praesertim Abercrombie, multa abscessuum exempla enarrant. Abercrombie etiam saepe tubercula vidit propriamque mutationem, eo scilicet constantem, quod tota lienis substantia in massam mollem, colore fusco, aut sanguini venoso coagulato similem, aut pultaceam aut adeo fluidam, soluta est. Hoc phaenomenon Annesley l. c. affirmat. Lienis ruptionis spontaneae exemplum enarrat Fournier. Inter-

dum lien tam parvus, ut pondus ℥j vix superet;
non raro fere plane erat consumtus. Abercrom-
bie semel lien ex immenso hydatidum sacco, ob-
ductione lienis peritoneali formato, consistere in-
venit.

Hinze, Johann F.

Diss. inaug. med. sistens inflammationum chronicarum latentium organorum
digestionis abdominalium symptomatographia

Dorpati 1830

Diss. 2004,18

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10847318-5